



Office of the
Commissioner of
Official Languages

Commissariat
aux langues
officielles

Gouvernement
Publications

CAI
OL
-2007
A72

Audit

Direct health care services
by four federal institutions:

Health Canada
Veterans Affairs Canada
Royal Canadian Mounted Police
Correctional Service Canada

July 2007

3 1761 11638354 8





To reach the Office of the Commissioner of Official Languages,
dial toll-free 1 877 996-6368.
www.ocol-clo.gc.ca

© Minister of Public Works and Government Services Canada 2007
Cat. No.: SF31-91/2007
ISBN: 978-0-662-69916-3
OCOL-CLO IE010-07-2007

For a listing of any errors or omissions in this publication found subsequent to printing,
please visit our Web site at www.ocol-clo.gc.ca.

Highlights

The House of Commons Standing Committee on Official Languages asked the Office of the Commissioner of Official Languages to verify whether the Government of Canada is complying with the Act when it provides health care directly to certain groups or communities and whether it ensures that its obligations are met when it transfers responsibility to third parties.

The audit focused on four federal institutions that deliver health care directly: Health Canada (health care for First Nations and Inuit communities), Veterans Affairs Canada, the Royal Canadian Mounted Police and Correctional Service Canada.

In general, the audit showed that managers from the four institutions were well aware of their responsibilities in terms of official languages. However, the Commissioner noted shortcomings regarding the active offer of service in the four institutions. The weaknesses that were observed include the lack of signage for visual active offer (at Veteran Affairs Canada), and active offer by staff, either in person (at the Royal Canadian Mounted Police and Correctional Service Canada) or over the telephone (at Health Canada, the Royal Canadian Mounted Police and Correctional Service Canada). These weaknesses have the effect of reducing the number of instances in which the language of the minority can be used.

Moreover, Health Canada, Veterans Affairs Canada and Correctional Service Canada require a level of bilingualism from their health professionals that is too low when it comes to oral interaction, given the complexity of the interactions involved in carrying out the duties.

Our audit also revealed that, with the exception of Health Canada, language clauses are not systematically included in contractual agreements with health professionals when bilingual services are required. The same is also true of financial agreements with the provinces and health centres that have bilingual requirements. The institutions must ensure that their official languages obligations continue to be met when they transfer health care services to third parties.


Additionally, the Commissioner noted the general absence of official languages quality assurance monitoring mechanisms within the four institutions. Such mechanisms would ensure not only greater respect of their obligations in terms of health care delivery, but more importantly, would demonstrate the institutions' respect towards the clientele who require the services.

The Commissioner issued 30 recommendations to the four institutions concerned in order to help them improve direct bilingual health care services to their respective restricted and identifiable clientele. Of these, six each were made to Health Canada and the Royal Canadian Mounted Police, while seven recommendations were addressed to Veterans Affairs Canada, and 11 to Correctional Service Canada.

Following the audit, all four institutions prepared an action plan to implement the recommendations. They are found in appendices A to D of this report. We are generally satisfied with many of the measures proposed by the institutions to implement the recommendations addressed to them and, in cases where the measures proposed by the institutions do not seem entirely satisfactory, we have added specific comments in this regard.

We understand that, due to the nation-wide shortage of bilingual health care professionals, the implementation of the recommendations regarding language skills for staff and professionals hired under contract will be difficult to carry out. These challenges will require greater commitment, creativity and initiative on the part of the institutions so that they can meet their official languages obligations.

We are pleased to report that, since our audit, these institutions have already taken several measures to implement a number of recommendations. We will assess the implementation of the recommendations at the time of our audit follow-up. We maintain that full implementation of the recommendations will enable the institutions to meet their obligations in providing direct health care services in the language of choice of their clientele.



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761116383548>

Table of content

INTRODUCTION	4
OBJECTIVE	4
SCOPE OF AUDIT	5
METHODOLOGY	6
LEGISLATIVE AND ADMINISTRATIVE FRAMEWORK	6
EXAMINATION OF THE INSTITUTIONS	7
HEALTH CANADA	7
A. Methodology	7
B. Observations and Recommendations	7
C. Conclusion	11
VETERANS AFFAIRS CANADA	12
A. Methodology	12
B. Observations and Recommendations	12
C. Conclusion	16
ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE	17
A. Methodology	17
B. Observations and Recommendations	17
C. Conclusion	19
CORRECTIONAL SERVICE CANADA	20
A. Methodology	20
B. Observations and Recommendations	20
C. Conclusion	26
OVERALL CONCLUSION	27
APPENDIX A	
Recommendations to Health Canada (HC), HC's action plan and our comments	i
APPENDIX B	
Recommendations to Veterans Affairs Canada (VAC), VAC's action plan and our comments	iv
APPENDIX C	
Recommendations to the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), the RCMP's action plan and our comments	viii
APPENDIX D	
Recommendations to Correctional Service Canada (CSC), CSC's action plan and our comments	xi
APPENDIX E	
Audit criteria	xvii
APPENDIX F	
Treasury Board Directive C concerning the concept of restricted and identifiable clientele	xviii

Introduction

In October 2003, the House of Commons Standing Committee on Official Languages presented its report entitled *Access to Health Care for the Official Language Minority Communities: Legal Bases, Current Initiatives and Future Prospects*. In this report, the Committee asked the Office of the Commissioner of Official Languages to verify whether the Government of Canada is complying with the

Official Languages Act when it provides care directly to certain groups or communities and whether it ensures that its obligations are met when it transfers its responsibilities to third parties. The Committee asked the Office of the Commissioner to report to it at the conclusion of the audit.

Objective

The objective is to verify whether official language minority clientele served by federal institutions have access to direct health care in the language of their choice. The clientele is described in the table below.

Institutions audited ¹	Targeted clientele
Health Canada	Members of First Nations and Inuit communities
Veterans Affairs Canada	Veterans (and their close relatives, for the information that is provided to them)
Royal Canadian Mounted Police	Recruits (cadets)
Correctional Service Canada	Inmates

¹ The Canadian Forces are not part of this exercise but may be the subject of a subsequent audit.

Scope of Audit

This audit does not cover all health care services. It focuses on direct curative or preventive health care, such as diagnostic procedures, medical consultations and treatments provided by health care providers as defined in the 2003 First Ministers Accord on Health Care Renewal.²

Direct health care includes the following:

Medical care
Nursing care
Dental care
Pharmaceutical services
Mental health (psychiatric and psychological services)
Specialized services (physiotherapy, occupational therapy, radiology, respiratory therapy and electrocardiography)
Laboratory analysis services
Dietician services
Vision care
End-of-life care
Preventive treatment
Non-insured health benefits
Admission of recipients and telephone services (including contact with the families of recipients)
Administrative services related to health care (communication, displays and file maintenance)

For the purposes of this audit, the following activities are not considered part of direct health care:

- information sessions on prevention (such as seminars on fetal alcohol syndrome);
- health promotion;
- specialized non-medical home care (such as services provided by social workers or early childhood care for Aboriginals).

The audit also excludes health care provided in Canadian hospital facilities that are not under the direct jurisdiction of the Government of Canada because they are under the authority of the provincial and territorial governments as per the Constitution of Canada, with the exception of health care facility transfers. Similarly, it does not cover primary health care provided to all Canadians. These services are defined as the initial contact between the patient and the health care system, and health practitioners (physicians, nurses and pharmacists) are under the jurisdiction of the provincial and territorial governments.

The audit criteria can be found in Appendix E of this report.

2 The 2003 Accord on Health Care Renewal concluded in February 2003 includes an action plan for health care reform, which confirms the commitment by governments to work in partnership with each other, with health care professionals and with Canadians in shaping the future of our public health care system.

Methodology

Our audit was conducted between May 2005 and May 2006 in four federal institutions that provide health care to a restricted and identifiable clientele: Health Canada (HC), Veterans Affairs Canada (VAC), the Royal Canadian Mounted Police (RCMP) and Correctional Service Canada (CSC). Taking into consideration our limited access to some of the clientele or their health status, our audit focused more on the infrastructure established by each of these institutions in order to fulfil their obligations in relation to bilingual health care services.

We conducted interviews with representatives from the headquarters of the four institutions concerned and with managers, health professionals and some recipients in their designated bilingual offices. The selected offices were as follows:

- at HC, the Quebec regional office in Montréal;
- at VAC, the Sainte-Anne Hospital in Sainte-Anne-de-Bellevue, Quebec;
- at the RCMP, its academy in Regina;
- at CSC, 14 correctional institutions and the regional offices in Quebec and New Brunswick.

We also reviewed and analyzed policies, operational guidelines, procedures, documentation on organizational structure, third party contribution agreements, health care institution transfer records, contracts concluded with health professionals and reports produced by the institutions.

Legislative and Administrative Framework

Part IV of the *Official Languages Act* deals with service to the public and states that federal institutions must ensure that any member of the public can communicate with them and obtain available services from their head office in English and French within the National Capital Region or where there is significant demand or service is justified by the nature of the office. To this end, federal institutions are obliged to designate offices that must provide services in both official languages in accordance with the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations*. The audited institutions are covered by the following sections of the Act and Regulations:

- section 22 of the Act states that federal institutions must ensure the delivery of services in either official language where there is significant demand for that language;
- section 25 of the Act as well as Appendix C of the Treasury Board Policy on Alternative Service Delivery sets out the federal government's duties when transferring its responsibilities to third parties acting on its behalf in order to comply with the provisions of Part IV of the Act in relation to service to the public;

- section 27 of the Act sets out the duty to use both official languages in oral and written communications and services; and
- section 28 of the Act specifies that federal institutions that provide communications and services in both official languages must make this known to the public by ensuring an active offer of service.

Paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations* defines the concept of significant demand in the case of a restricted and identifiable clientele as being a demand for services in English or French that is at least 5% of the total volume of the demand for service over a period of one year.

"Restricted clientele" refers to the clientele of an office that provides services to a specific group or category of clients. The institution must be able to show that the services in question are for a stable clientele whose composition can be clearly specified. The term "identifiable" means that it is

possible to determine both the name of each client and the official language in which the client wishes to receive services. Institutions must take a census of the clientele of those offices that are subject to the provisions regarding a restricted clientele in order to determine the official language in which clients wish to receive their services.

Treasury Board Directive C, which provides an operational definition of the concept of restricted and identifiable clientele, can be found in Appendix F of this report.

Examination of the Institutions

Health Canada

A. METHODOLOGY

Our audit was conducted at the Department's head office in the National Capital Region and at the Quebec regional office.

We interviewed various managers and staff members at the head office and at the First Nations and Inuit Health Directorate in Quebec, as well as persons responsible for official languages. We also made a few telephone calls to the Quebec offices.

We mainly reviewed the policies, directives, organizational structure, third party contribution agreements, contracts awarded to health professionals, institutional reports and other documents provided by the Department. We also reviewed relevant procedures and systems implemented by HC.

B. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS

Our observations and recommendations are based on the audit criteria listed in Appendix E of this report.

1. Identifying the clientele and measuring significant demand

In the Quebec region, the First Nations and Inuit Health Directorate provides nursing care and oral health care. This care is provided on the reserves where there are no contribution agreements with the bands for managing these services. The First Nations and Inuit represent a restricted and identifiable clientele because they meet the criteria of paragraph 6(1)(a) of the Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations and Treasury Board Directive C.

HC has mandated Statistics Canada to assess its restricted and identifiable clientele. Information on the language preferences of Aboriginal community members was collected through a questionnaire mailed to the band chiefs. However, Statistics Canada received a low response rate (approximately 50%). According to this assessment, published in March 2005, HC is required to provide direct health care in both official languages in Quebec only.

HC also examined how Indian and Northern Affairs Canada (INAC) sets about establishing the demand for service in the minority official language of its restricted and identifiable clientele, which is more or less the same as that of HC. INAC conducted a telephone census of the band chiefs. The results of this exercise, which had a response rate of 96.2%, confirm the results of the assessment conducted by Statistics Canada for HC.

The assessment of significant demand of its restricted and identifiable clientele concluded that HC is required to provide bilingual services to the following communities:

Nursing care

- a) Lac-Rapide
- b) Winneway (Longue-Pointe First Nation)
- c) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Dental care

- a) Gesgapegiag (Maria)
- b) Listuguj (Restigouche)
- c) Winneway (Longue-Pointe First Nation)
- d) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Therefore, HC meets the audit criterion in relation to identifying the clientele and measuring significant demand.

2. Informing managers of their official languages responsibilities

The managers whom we interviewed are well aware of their linguistic obligations. Senior management informs them of new official languages policies and regularly issues reminders. The managers, in turn, inform their employees of their rights and obligations with regard to official languages and, among other things, stress the importance of drafting and recording bilingual out-of-office messages on the telephone and computer.

Moreover, the First Nations and Inuit Health Directorate has a regional official languages action plan for section 41 of Part VII (Advancement of English and French) of the *Official Languages Act*. This plan focuses on raising awareness among managers and employees with respect to linguistic duality and the priorities of official language minority communities.

In view of the preceding, we find that HC satisfies this audit criterion.

3. Active offer to health care clientele

We conducted 16 telephone spot checks in the sectors of nursing care, dental care and non-insured health benefits. We spoke directly to almost half of the employees and, in other cases, left messages on employees' voice mail. We noticed that the staff's telephone greetings and recorded voice mail messages were often unilingual or partially bilingual, which is contrary to section 28 of the Act concerning active offer.

We did not visit the facilities where services are provided by the staff. Therefore, we are unable to comment on the visual and verbal active offer provided on-site or on the availability of services and publications in the language of the minority. However, the managers we interviewed assured us that in-person service is available in both official languages and signs are posted indicating that services are available in both official languages.

In view of the preceding, we find that HC does not fully satisfy this audit criterion.

Recommendation 1

The Commissioner recommends that Health Canada ensure its designated bilingual offices fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

4. Language skills requirements for health care services

Nursing care: At the time data were collected, there were 11 nursing care positions serving three official language minority communities in Quebec (Lac-Rapide, Winneway and Timiskaming). The communities of Lac-Rapide and Winneway provide health care 24 hours a day. Of these positions, eight were designated bilingual BBB³ and the three others were identified as "French essential." The incumbents in bilingual positions met the language requirements of their position. We noted irregularities in the documents submitted to us, which showed one employee in a "French essential" position served the Anglophone community of Winneway and one vacant "French essential" position was assigned to that same community. The Anglophone community served by the other "French essential" position, also vacant, was not identified.

According to the Public Service Commission's guide entitled *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, level BBB is not sufficient for this type of position, given the complexity of the issues handled by the incumbents. The nature of the duties (nursing care and appropriate treatment, screening, consultations, examinations, immunizations in schools, at-home visits, etc.) instead requires level C for oral interaction. Nurses must give and understand complex explanations, effectively participate in discussions that include the rapid exchange of ideas and give advice on sensitive and complex issues.

Dental hygienists: At the time that the data were collected, there were two dental hygienist positions serving four minority communities in Quebec. One position was designated bilingual BBB and served the Anglophone communities of Gesgapegiag (Maria) and Listuguj (Restigouche). The position was vacant. The other position was identified as "French essential" and provided services to the Anglophone communities of Winneway (Longue-Pointe) and Timiskaming

3 The three letters represent the levels of proficiency in the second official language, which may be A (lowest), B (intermediate) or C (highest). The first letter represents reading skills; the second, writing skills; and the last, oral interaction.

(Notre-Dame-du-Nord). The Department has since revised the linguistic designation for the “French essential” position to the bilingual level BBB. The incumbent met the language requirements of the position.

Dental hygienists perform oral screening of children aged 0 to 7, apply fluoride to their teeth and conduct home visits. Based on *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, we believe that level B for oral interaction is sufficient, given the nature of the tasks, such as responding to routine enquiries about the services provided, describing the procedures, and giving instructions and explanations regarding oral health issues.

Non-insured health benefits: HC also provides First Nations members and Inuit with a range of medical goods and services that are not covered by private insurance plans or by provincial and territorial health insurance and social programs. This program is offered to all Aboriginal communities, with the exception of the Naskapi, Cree and Inuit who are governed by the James Bay and Northern Quebec Agreement. It covers medication, dental care, vision care, medical supplies and equipment, emergency mental health response and transportation for medical purposes.

There were 13 eligibility officer positions in this sector that had direct contact with the target clientele to provide information about the program. Eleven of these positions were designated bilingual, of which nine had a BBB profile and two had asymmetrical linguistic profiles, in other words, the profile differed between one language and the other (ABB and BAB). Most of the employees met the requirements of their position, and the Department is aware of the asymmetrical problem and will need to take measures to remedy the situation. Meanwhile, the managers have assured us that administrative procedures are in place to compensate for the linguistic weaknesses of some officers and ensure service in the preferred official language of their clientele.

According to the guide *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, level B for oral interaction is sufficient, given the nature of the duties of eligibility officers, who are mainly required to respond to routine enquiries about this program.

In view of the preceding, we find that the Department does not satisfy this audit criterion in relation to language skills required to provide health care services.

Recommendation 2

The Commissioner recommends that Health Canada raise the linguistic profile of nursing positions for oral interaction and of non-insured health benefits eligibility officers who have an asymmetrical profile, and review the number of bilingual positions required in these two job categories in the Quebec region.

Recommendation 3

The Commissioner recommends that Health Canada verify whether the incumbents of nursing positions and non-insured health benefits eligibility officer positions, whose linguistic profiles have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

5. *Monitoring the application of the Official Languages Act in relation to health care*

The regional managers in Quebec whom we interviewed admitted that there is no monitoring mechanism in place to ensure compliance with the Department's linguistic obligations in relation to health care services.

Therefore, we find that the Department does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 4

The Commissioner recommends that Health Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to the provision of health care services in Quebec.

6. *Third party transfer agreements in accordance with section 25 of the Official Languages Act, monitoring mechanisms and institutional transfers*

Compliance with section 25 of the Official Languages Act:

Contractual agreements with health care professionals contain appropriate language clauses. However, we noted that the First Nations and Inuit Health Directorate did not have mechanisms in place to ensure that people hired on contract have the required language skills. Moreover, there are no monitoring mechanisms for assessing the quality of services provided in both official languages by contract employees.

Administrative transfers: Paragraph 6(1)(a) of the Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations is included in the provisions on specific circumstances related to significant demand and came into effect on December 16, 1993.

Since 1988, HC has transferred the administration of five federal hospitals to the provinces, communities or territories, while one other has been demolished (Blood Indian Hospital, Cardston, Alberta, October 1999).

We reviewed the transfer agreements of four of the hospitals, which have been signed since December 16, 1993, and we determined that none contained a language clause. These hospitals are located outside of Quebec in regions where English is the predominant language and serve an Anglophone Aboriginal clientele, which justifies the absence of a language clause:

- Fort Qu'Appelle Indian Hospital, Fort Qu'Appelle, Saskatchewan, 1995;
- Weeneebayko General Hospital, Moose Factory, Ontario, 1996;
- Sioux Lookout Hospital, Sioux Lookout, Ontario, 2002;
- Norway House Hospital, Norway House, Manitoba, 2003.

The Department has also signed contribution agreements with band councils for which the language of service was specified.

In view of the preceding, we find that the Department does not satisfy the audit criterion concerning monitoring mechanisms.

Recommendation 5

The Commissioner recommends that Health Canada ensure health professionals hired on contract in Quebec have the required language skills.

Recommendation 6

The Commissioner recommends that Health Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services provided in both official languages by health professionals hired on contract in Quebec.

C. CONCLUSION

We observed that HC managers are determined to comply with their linguistic obligations in relation to health care services and that the Department has appropriate official languages policies in place and is making significant efforts to communicate them to its managers. Moreover, the Department complies with Treasury Board Directive C in identifying the offices that must provide health care to a restricted and identifiable clientele.

However, we identified shortcomings in terms of follow-up mechanisms. The Department does not have appropriate monitoring mechanisms in place to ensure compliance with the *Official Languages Act* in relation to the provision of health care services. We also noted a lack of active offer in both official languages in several cases, both on the telephone and on voice mail.

Furthermore, we noted that the First Nations and Inuit Health Directorate did not have mechanisms in place to assess the language skills of persons hired on contract. In addition, there are no monitoring mechanisms for assessing the quality of services provided in both official languages by health professionals hired on contract.

Our review of the positions that serve official language minority communities revealed some shortcomings. The language level B is too low, given the complexity of the issues handled by the nursing staff (appropriate care and treatment, screening, consultations, examinations, etc.). These tasks instead require level C for oral interaction. However, level B for oral interaction is sufficient for the dental hygienist and eligibility officer positions.

In order to ensure that equal health care is provided to its official language minority clientele in their language of choice, HC will have to address these shortcomings by implementing the Commissioner's six recommendations.

A. METHODOLOGY

We had several telephone conversations with the person responsible for official languages and with various managers at the VAC head office located in Charlottetown, Prince Edward Island.

An on-site audit was conducted at Sainte-Anne Hospital (SAH) located in Sainte-Anne-de-Bellevue on Montreal Island in Quebec. It is the only institution where there is significant demand pursuant to paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations*. We interviewed members of the Hospital's management team, representatives of the Nursing Branch and of the Human Resources Branch, as well as the institution's ombudsman.

We reviewed the policies and directives, organizational structure, professional service contracts, institutional transfer files and reports prepared by the Department. We also reviewed the procedures and systems in place at the SAH.

B. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS

Our observations and recommendations are based on the audit criteria listed in Appendix E of this report.

1. Identifying the clientele and measuring significant demand

Veterans represent a restricted and identifiable clientele as set out in paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations*. Under the Regulations and Treasury Board Directive C, the Department has no obligation under the *Official Languages Act* concerning direct health care, except at the SAH. According to the Department, the Anglophone clientele of the SAH by far exceeds the 5% threshold set by this provision of the Regulations.

The SAH's mission is to provide veterans and other clients with a wide range of programs and with a variety of high quality health care and services, while respecting their dignity and their independence.

The SAH provides direct health care to a clientele that is both Anglophone and Francophone. It provides veterans with long-term and respite care. The SAH provides services to 475 residents for curative care, treatment and diagnosis. The Hospital's Liaison Centre provides therapeutic and preventive services to 162 veterans. It also supports veterans' families and informal caregivers. Finally, the Sainte-Anne Centre, also attached to the Hospital, provides general mental health services to 388 veterans, including specialized services for trauma suffered during military operations.

In view of the preceding, we find that the Department satisfies the audit criterion in relation to identifying the clientele and measuring significant demand.

2. Informing managers of their official languages responsibilities

The managers we interviewed demonstrated that they are well aware of their official languages responsibilities. VAC makes central agency guidelines and policies on official languages available to its managers. It has also published a brochure entitled *Official Languages: Your Rights and Responsibilities* that includes information on Part IV (service to the public) of the *Official Languages Act*. In addition, it conducts a client satisfaction survey every three years that includes a question on the availability of service in the language of choice of SAH patients. This initiative helps to make managers aware of the Hospital's linguistic obligations.

In view of the preceding, we find that the Department satisfies this audit criterion.

3. Active offer to health care clientele

In view of the SAH's exceptional situation, that of a Hospital that provides long-term care, we did not audit active offer in person or on the telephone. However, the auditors noted the lack of signage for active offer informing the clientele about the availability of services in both official languages in most of the Hospital's reception areas, with the exception of Admissions and the Liaison Centre.

Therefore, we find that the Department does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 7

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada display signage for active offer in all reception areas of Sainte-Anne Hospital informing patients of the availability of services in both official languages.

4. Language proficiency requirements for health care services

When we interviewed those responsible for nursing care, we learned that a large majority of the positions in this sector are designated bilingual and subject to imperative staffing.⁴ A review of the documentation confirmed that 553 of the 579 positions are identified as bilingual. The other 26 positions are either "English essential," "French essential" or "either/or"⁵ positions. The linguistic profiles of the bilingual positions are different, depending on whether they are orderly, nurse, assistant head nurse or head nurse positions. The profiles range from -- A ("-" denoting that there are no requirements for reading or writing) to BBB, including AAB and BAB.

The following table illustrates the linguistic profiles for the positions and the number of positions with each linguistic profile. It was prepared from a list provided by the SAH.

Position	Bilingual and Profile	English Essential	French Essential	Either/Or	Total
Orderly	-- A 297	---	--	---	310
Nursing team leader (NU-02)	AAB 80	---	--	--	93
Assistant head nurse (NU-03)	BAB 131	--	--	0	131
Head nurse (NU-04)	BBB 25	-	--	-	25
Nursing coordinator (NU-05)	BBB 15	-	---	0	15
Assistant director of nursing (NU-06)	BBB 5	--	--	---	5
Total	553	3	9	14	579

4 Imperative staffing: requires a person who meets the language requirements of the position upon appointment to be appointed to a bilingual position.

5 Either/Or: a unilingual position that allows incumbents to choose their language of work when taking up their duties.

Out of the 310 orderly positions, 297 are - - A. More than 50% of incumbents have language skills that exceed this level. The job description for orderlies describes client-service results as the delivery of physical, psychological, social and recreational care in the care unit of a geriatric or psycho-geriatric Hospital.

When we consult the guide *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, it is obvious that the level A is not sufficient, since the nature of some of the duties require level B for oral interaction. As well as providing basic care to patients and ensuring a healthy, safe and comfortable environment, orderlies must establish and maintain effective communication with patients and their families and respond to requests for information on the services available in the Hospital.

The linguistic profiles of nursing positions are AAB for level NU-02 positions, BAB for NU-03 positions and BBB for NU-04 positions. Yet, the statements of work for the NU-02, NU-03 and NU-04 positions have the following in common: the delivery of nursing care affecting biological, psychological and social aspects as well as the quality of life of patients in a geriatric or psycho-geriatric unit. The primary nursing activities include providing preventive, curative, palliative and emergency care, and offering psychological support to patients.

When we consult the guide *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, it is obvious that the BBB profile is not sufficient, given the complexity of the issues that are handled. The nature of the duties instead requires level C for oral interaction because the nurses' duties include handling sensitive issues, providing and understanding complex explanations and descriptions, participating in discussions that involve the rapid exchange of ideas and giving advice to patients.

The Department must raise the language requirements for oral interaction for the orderly and nursing positions. This should not be a problem as a large number of incumbents have second language skills that already exceed the current requirements of their position.

In view of the preceding, we find that the Department does not satisfy the audit criterion in relation to language skills required to provide health care services.

Recommendation 8

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada raise the linguistic profile for oral interaction for bilingual orderly positions and various bilingual nursing positions at Sainte-Anne Hospital.

Recommendation 9

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada verify whether the incumbents of bilingual orderly positions and various bilingual nursing positions at Sainte-Anne Hospital, whose language requirements have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

5. Monitoring the application of the Official Languages Act in relation to health care

Every three years, the Department publishes the results of a client satisfaction survey at the SAH, which includes an appropriate question on service in the client's preferred official language. The results of the 2003 survey indicated a 97% satisfaction rate regarding service in the client's language of choice. The survey results are not surprising, given that most of the incumbents exceed the language requirements of their position.

There are no other monitoring mechanisms aside from this survey. Although we consider the survey to be a good initiative, we are of the opinion that it is not sufficient to fully ensure compliance with the Department's linguistic obligations in relation to the provision of health care services.

In view of the preceding, we find that the Department does not fully satisfy this audit criterion.

Recommendation 10

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to the provision of health care services at Sainte-Anne Hospital.

6. Third party transfer agreements in accordance with section 25 of the Official Languages Act, monitoring mechanisms and institutional transfers

Compliance with section 25 of the Official Languages Act:

- a) The SAH enters into contracts to obtain services from health professionals such as speech-language pathologists, radiologists, physicians, psychiatrists, nurses and occupational therapists. All of the contracts that we reviewed contained an appropriate language clause.
- b) However, we noted that the SAH does not have mechanisms in place to ensure that health professionals hired on contract actually have the required language skills. Moreover, there is no monitoring mechanism to assess the quality of services provided by these health professionals in both official languages.

Institution transfers: Paragraph 6(1)(a) of the Regulations, which involves restricted and identifiable clientele, came into effect on December 16, 1993, two years after the Regulations came into force.

In 1963, in response to the report of the Glassco Commission,⁶ Cabinet approved the transfer to the provinces of 17 health care institutions managed by the Department of Veterans Affairs. Some institutional transfers were negotiated on the condition that a certain number of priority access beds remain available to veterans. Since the Regulations were passed on December 16, 1991, VAC has transferred two institutions to the provinces: the Perley and Rideau Veterans' Health Centre of Ottawa in March 1992, and the Saskatoon Veterans' Home in April 1995. An appropriate language clause was included in the transfer documents for the Perley and Rideau Veterans' Health

Centre. The Saskatoon Veterans' Home, however, did not constitute a "significant demand" office under paragraph 6(1)(a) of the Regulations.

Operating agreements: The Department has signed agreements with almost 30 institutions located in nine provinces to house and provide care for veterans. All of the agreements signed since 1993 include a language clause, with the exception of the agreement with the province of Saskatchewan. However, there are still 12 institutions with agreements signed prior to 1993 that do not contain a language clause. The Department must review these 12 agreements when they are renewed and decide whether they should include a language clause in accordance with its obligations in relation to the provision of health care services in both official languages, as set out in paragraph 6(1)(a) of the Regulations.

In view of the preceding, we find that the Department does not fully satisfy the audit criterion concerning language clauses in third party agreements and associated monitoring mechanisms.

Recommendation 11

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada ensure health professionals hired on contract by Sainte-Anne Hospital have the required language skills.

Recommendation 12

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services provided in both official languages by health professionals hired on contract at Sainte-Anne Hospital.

6 The Royal Commission on Government Organization (also called the Glassco Commission), set up in September 1960, was given the mandate to inquire into and report on the organization and methods of operation of the departments and agencies of the Government of Canada and to recommend changes in an effort to ensure efficient and improved public services while saving money at the same time.

Recommendation 13

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada review its 12 operating agreements with provincial health services and health institutions signed prior to 1993 to determine whether, when they are renewed, they should include a language clause in accordance with the obligations set out in section 25 of the *Official Languages Act* and paragraph 6(1)(a) of the Regulations.

We also noted that, in several reception areas of the SAH, there was no signage indicating the availability of services in both official languages.

Finally, a number of funding agreements signed since 1993 with health services or the provinces include an appropriate language clause. However, the VAC must review the agreements signed prior to 1993 and add a language clause if necessary.

In order to ensure that equal health care is provided to its official language minority clientele, VAC must address these shortcomings by implementing the Commissioner's seven recommendations.

C. CONCLUSION

The VAC managers interviewed at the Department's head office and at the Sainte-Anne Hospital demonstrated that they are well aware of the Department's linguistic obligations in relation to the provision of health care services. In addition, VAC complies with Treasury Board Directive C in identifying significant demand from its restricted and identifiable clientele in the official language of the minority.

However, we find that the Department needs to review the language requirements of positions that provide health care to SAH patients and evaluate the language skills of their incumbents. We also noted a lack of appropriate monitoring mechanisms that would allow the Department to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to health care services by its staff and by health professionals whom it hires on contract.

A. METHODOLOGY

We interviewed the managers in charge of the occupational health and safety sector at the head office in the National Capital Region.

An on-site audit was conducted in September 2005 at the Royal Canadian Mounted Police Academy (also called Depot Division) in Regina, Saskatchewan. There we met with the staff of the Medical Treatment Centre and 20 Francophone cadets.

We also reviewed the internal policies of the RCMP regarding the application of the *Official Languages Act*, organizational structure, agreements and other documents provided by the institution.

B. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS

Our observations and recommendations are based on the audit criteria listed in Appendix E of this report.

1. Identifying the clientele and measuring significant demand

The RCMP Academy is a national police training centre that provides services to cadets from all across Canada. During their training, cadets are not considered employees and, consequently, are members of the public for application of the *Official Languages Act*.

The cadets represent a restricted and identifiable clientele as defined in paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations* and Treasury Board Directive C concerning the operational definition of the concept of restricted and identifiable clientele. Because the percentage of Francophone cadets measured by the RCMP always exceeds the 5% threshold set by this provision of the Regulations, the delivery of services in both official languages is required.

As a general rule, the Depot Division in Regina trains between 400 and 700 cadets per year. However, the RCMP plans to recruit 1,000 to 1,200 cadets per year over the next few years.

All cadets receive direct health care from the team at the Academy's Medical Treatment Centre. The main services provided are medical care and minor surgery, nursing care, vaccinations, physiotherapy and psychology. Six beds are available for quarantine cases.

In view of the preceding, we find that the RCMP satisfies the audit criterion in relation to identifying the clientele and measuring demand.

2. Informing managers of their official languages responsibilities

The RCMP has internal procedures for complying with the *Official Languages Act*, a language of work policy entitled *Rights and Obligations* and a document on communications with and service to the public that includes a list of bilingual RCMP offices for language of work purposes.

Our interviews in Regina revealed that these documents are not distributed to the manager and staff members at the Medical Treatment Centre.

Therefore, we find that the RCMP does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 14

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police take measures to distribute its official language policies and directives with regard to service to the public in both official languages to the manager and staff members of the Medical Treatment Centre at the Depot Division in Regina.

3. Active offer to health care clientele

We noted that the employees at the Medical Treatment Centre do not make a verbal active offer in both official languages. They greet patients who arrive at the Centre in English only. However, we noticed the presence of signage for active offer in the reception area of the Centre's clinic.

Based on what we learned during the interviews, the Centre's employees do not always answer the telephone with a bilingual greeting. Similarly, some voice mail messages are in English only.

In addition, we noted that the preferred language of cadets is not indicated in their medical records. Doing so could improve health care services in the cadets' preferred official language by actively providing Francophones, who are in the minority, with medical care in French.

In view of the preceding, we find that the RCMP does not satisfy the audit criterion concerning the active offer of service in both official languages.

Recommendation 15

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police ensure staff members at the Medical Treatment Centre fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

Recommendation 16

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police indicate the preferred official language of cadets in their medical records.

4. Language skills requirements for health care services

At the time of data collection, there were six positions at the Regina Medical Treatment Centre, of which five had appropriate bilingual linguistic profiles. Three of these positions were designated CBC and the other two, CCC. The sixth position, designated English essential, was vacant. The Centre's management has since revised the linguistic profile of the vacant English essential position to bilingual CCC and filled it using imperative staffing.

One of the incumbents does not meet the language requirements of his position, but he has incumbent rights. The Centre's management is committed to using imperative staffing when the position becomes vacant.

Furthermore, the psychological tests administered to cadets are not available in French. Therefore, the RCMP should ensure that these tests are available in the cadets' language of choice.

In view of the preceding, we find that the RCMP does not fully satisfy this audit criterion.

Recommendation 17

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police take the necessary measures to ensure that the psychological tests administered to cadets by the Regina Medical Treatment Centre are in the cadets' official language of choice.

5. Monitoring the application of the Official Languages Act in relation to health care

We noted a lack of effective monitoring mechanisms at the Medical Treatment Centre that would allow the Centre's manager or those responsible for health and safety at the head office to ensure that Centre employees comply with the RCMP's linguistic obligations when providing health care in both official languages.

Therefore, we find that the RCMP does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 18

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police implement a monitoring mechanism to ensure that the Regina Medical Treatment Centre provides effective health care in both official languages.

6. Third party transfer agreements in accordance with section 25 of the Official Languages Act, monitoring mechanisms and institutional transfers

The Medical Treatment Centre often uses the same contract health professionals to ensure continuity of services when its employees are absent. They use short-term contractual agreements that do not contain a language clause. Unilingual English health professionals who are hired on contract occasionally have access to a bilingual colleague at the Centre, if necessary, when one is available. The RCMP says it is difficult to find bilingual human resources in the health sector in Regina.

The Medical Treatment Centre must include a language clause in the contracts for health professionals and create a bilingual human resources data bank for the health field in order to ensure that the language rights of the Centre's patients are respected at all times.

In view of the preceding, we find that the RCMP does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 19

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police include a language clause in all of the Regina Medical Treatment Centre's service contracts with health professionals and create a bilingual human resources data bank for the health field in order to ensure that the language rights of the Centre's patients are respected at all times.

C. CONCLUSION

The RCMP complies with regulatory and administrative provisions in relation to identifying its clientele and measuring demand. The language requirements of the positions at the Regina Medical Treatment Centre are appropriate, and the language skills of all incumbents, except one, are sufficient.

However, the Centre's manager and employees are not sufficiently informed of the RCMP's linguistic obligations, and there is no monitoring mechanism in place to ensure the provision of bilingual health care services.

The Medical Treatment Centre has signage for active offer in the clinic. However, the RCMP must also give clear instructions and specific information to Medical Treatment Centre staff concerning the concept of active offer of service and indicate the cadets' preferred language in their medical records in order to ensure better health care services in their language of choice. The Medical Treatment Centre must also insert a language clause in the service contracts that it signs with health professionals and create a bilingual human resources data bank for the health field in order to respect its patients' language of choice at all times.

In order to ensure the delivery of health care to its official language minority clientele in their language of choice, the RCMP must address these shortcomings by implementing the Commissioner's six recommendations.

A. METHODOLOGY

An audit was conducted at the head office of Correctional Service Canada (CSC) in the National Capital Region, and telephone interviews were conducted at 14 designated bilingual institutions in Quebec and New Brunswick, and at the Quebec and Atlantic regional offices.

We mainly reviewed the relevant policies and operational directives, the organizational structure, the professional service contracts and a third party operating agreement in Quebec.

Some of the data used for this audit were collected from a study conducted by the Office of the Commissioner of Official Languages on services to inmates in institutions not designated to provide services (including health care) in both official languages.

B. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS

Our observations and recommendations are based on the audit criteria listed in Appendix E of this report.

1. Identifying the clientele and measuring significant demand

CSC does not know its clientele in advance; therefore, it must identify the offenders' preferred language at the time of their admission. The admission departments are located in the Atlantic, Quebec, Ontario and British Columbia regional reception centres and in seven institutions in the Prairie region. These reception and admission departments conduct a complete assessment of the offenders' background, including a medical examination, and prepare them to adjust to life in the correctional institution where they will subsequently be held. The procedure for receiving offenders and collecting data on their preferred language varies according to region and institution. However, we note that a single bilingual admission form is used by all institutions. This information is subsequently recorded in the Offender Management System.⁷

CSC complies with paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations* by taking into account Treasury Board Directive C on the operational definition of the concept of restricted clientele. Consequently, at this time, only those institutions located in Quebec and New Brunswick have been designated bilingual. These institutions are listed in the following table.

⁷ The Offender Management System is the computerized case file management system used by Correctional Service Canada, the National Parole Board and other criminal justice partners to manage information on federal offenders throughout their sentence. The system gathers, stores and retrieves information required for tracking offenders and making decisions concerning their cases.

PROVINCE	BILINGUAL INSTITUTIONS ⁸
Quebec	Archambault Institution
	Cowansville Institution
	Donnacona Institution
	Drummond Institution
	Joliette Institution
	La Macaza Institution
	Leclerc Institution
	Montée Saint-François Institution
	Port-Cartier Institution
	Sainte-Anne-des-Plaines Institution
New Brunswick	Atlantic Institution
	Dorchester Penitentiary
	Shepody Institution
	Westmorland Institution

However, a study conducted by the Office of the Commissioner of Official Languages on services to inmates in institutions not designated to provide services in both official languages revealed a discrepancy.

When they arrive at the admissions department of one of the four reception centres—Atlantic, Quebec, Ontario or British Columbia—or one of the seven institutions in the Prairie Region, offenders are not yet part of the restricted and identifiable clientele as defined in paragraph 6(1)(a) of the Regulations for the application of section 22 of the *Official Languages Act*. They have not yet been fully informed of their language rights as inmates and they have not yet indicated their preferred language. Consequently, the admission departments are subject to the general demographic rules concerning significant demand.⁹ We are of the opinion that the simple fact that offenders sign an admission form without previously being informed of their

language rights does not constitute proof of their preferred official language. Therefore, our report concludes that the reception centres in Ontario and British Columbia as well as the seven institutions that receive offenders in the Prairie Region do not meet their linguistic obligations. Thus, the Commissioner has recommended that CSC review its admission procedures for offenders.

In view of the preceding, we find that the Department does not fully satisfy the audit criterion in relation to identifying the clientele and measuring significant demand.

The Commissioner upholds the recommendation made to CSC in its January 2006 report entitled *Study on Services to Inmates in Institutions Not Designated to Provide Services in Both Official Languages*.

⁸ The Regulations state the data from the most recent decennial census of the population is to be used to define the “minority Francophone or Anglophone population” in order to determine the federal offices for which there is “significant demand” for service under section 22 of the Act. At the time of data collection, CSC had not provided us with the results of the most recent exercise on the implementation principle for the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations*.

⁹ Under demographic rules, as soon as an office in its service area serves a minority language population of 5,000 people or more, or 500 people who represent 5% of the population, that office must provide its services in both official languages. There is significant demand and it is not necessary to demonstrate this to have a duty to comply.

Recommendation 20

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada review its procedures for admitting offenders in the Regional Reception Centres and other institutions performing this function, in order to provide this service in both official languages, in accordance with the *Official Languages Act* and the Regulations.

2. Informing managers of their official languages responsibilities

In order to help managers and staff comply with their operational obligations to inmates in terms of official languages, CSC issued, under its Standard Operating Practices, Directive 087, which is related to official languages and services provided to offenders and the general public. This directive, which was updated in October 2003, was adopted by the CSC Commissioner by virtue of the powers conferred on him under the *Corrections and Conditional Release Act*.

The Directive sets out the far-reaching obligations of institutions that must provide all their services to a restricted and identifiable clientele in both official languages under paragraph 6(1)(a) of the Regulations. CSC has also established more limited obligations aimed at providing basic services, including health care, in institutions where the demand for services in the minority language is not 5% of the total volume of the demand over a period of one year.

The managers we interviewed are familiar with this directive, which is easily accessible and can also be consulted by inmates in all CSC institutions.

We therefore find that CSC satisfies this audit criterion.

3. Active offer to health care clientele

We conducted approximately 20 telephone audits in the health care sectors of designated bilingual institutions in Quebec and New Brunswick. In all cases, the verbal greetings and recorded voice mail messages were in one language only, with the exception of the Joliette and Donnacona institutions in Quebec.

With respect to verbal communications in person, our interviews revealed a lack of active offer of service in both official languages. The choice of language is often determined only when offenders use their language of choice or when they request it.

Moreover, in a number of institutions, the offenders' preferred language is not indicated in their medical records. This practice could ensure better health care services in the patient's language of choice.

In view of the preceding, we find that the Department does not satisfy this audit criterion.

Recommendation 21

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada ensure its bilingual institutions fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

Recommendation 22

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada indicate offenders' preferred official language in their medical records in order to ensure better health care services in their language of choice.

4. Language skills requirements for health care services

In Quebec, there are 247 health care services positions, 56% of which are designated bilingual. There are 139 positions in New Brunswick, 63% of which are designated bilingual. A number of bilingual positions are vacant, mainly in New Brunswick.

The following table shows the distribution of bilingual and unilingual positions in the health sector in Quebec and New Brunswick. It was prepared using a list provided by CSC during data collection.

Province	Number of positions	Positions filled	Incumbents who do not meet requirements	Vacant positions
Quebec	Bilingual: 139 Unilingual: 108 Total : 247	133 108	7 N/A	6 0
New Brunswick	Bilingual: 87 Unilingual: 52 Total 139	52 36	3 N/A	35 16

In Quebec, the linguistic profile of all health professional positions is BBB, with the exception of one psychologist position at Sainte-Anne-des-Plaines, which is CCC.

In New Brunswick, we note that, in some cases (director, health care officer, etc.), the linguistic profile differs (BBB, CCC or CBC) from one position to another, even though the positions have similar duties. It is obvious, from reading the work descriptions of nurses and psychologists, that level B for oral interaction is not sufficient, given the complexity of the issues that are handled:

Nursing care: According to the work description, the principal activities of nurses are as follows: screening; emergency services for offenders; therapeutic procedures; prevention; diagnosis and identification; and the assessment and recording of the socio-cultural, psychological, physiological, emotional, evaluative and spiritual needs of offenders.

Psychologists: According to the work description for psychologists, their responsibilities include providing psychological services; assessing offenders' risk of recidivism; providing psychological interventions and assessing the criminogenic and psychological needs of offenders; conducting psychological interventions with offenders in crisis; and assessing the risk of self-injury and suicidal behaviour in offenders.

According to the Public Service Commission guide *Determining the Linguistic Profile for Bilingual Positions*, the nature of these duties requires level C for oral interaction because the nurses and psychologists must deal with sensitive issues, provide and understand complex explanations and descriptions, participate in discussions that involve the rapid exchange of ideas and give medical advice to patients.

In addition, it seems obvious to us that there are not enough designated bilingual positions to meet the requirements of the *Official Languages Act* in Quebec and New Brunswick. Very few nursing positions are bilingual (e.g., one bilingual position out of nine) to serve the clientele in a number of the institutions.

In view of the preceding, we find that CSC does not satisfy the audit criterion in relation to language skills required to provide health care services.

Recommendation 23

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada develop and implement a strategy for recruiting more bilingual health care professionals for institutions in Quebec and New Brunswick.

Recommendation 24

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada raise the language designation of bilingual health professional positions, especially for oral interaction, for institutions in Quebec and New Brunswick.

Recommendation 25

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada verify whether the incumbents of bilingual health professional positions in institutions in Quebec and New Brunswick, whose language requirements have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

Recommendation 26

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada include a reference to complaints concerning official languages in its directive on offender complaints and grievances.

Recommendation 27

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to health care services.

6. Third party transfer agreements in accordance with section 25 of the Official Languages Act, monitoring mechanisms and institutional transfers

Compliance with section 25 of the *Official Languages Act*:

CSC health sectors sign contracts to obtain services from such professionals as physicians, nurses, psychologists, dentists, optometrists, dieticians, X-ray technicians and pharmacists.

The special conditions in the contracts used in all institutions in New Brunswick and Quebec vary considerably.

In New Brunswick, some agreements require health care professionals to respect the laws, regulations and applicable rules in the exercise of their duties. The laws, policies and directives, including the Standard Operating Practices (087) on Official Languages, are posted on the Department's Web site. The information gathered shows that, when the health care professional is unable to provide bilingual services, the contract specifies that services must be provided in both official languages either by the contractor or his or her assistant. We do not consider the actual wording of these clauses sufficient.

5. Monitoring the application of the Official Languages Act in relation to health care

The only mechanism that could be used, to some extent, to monitor compliance with CSC's linguistic obligations is a directive that allows offenders to submit a complaint or grievance concerning issues that are under the authority of the CSC Commissioner. However, this directive does not mention any complaints concerning official languages, which considerably diminishes the usefulness of this mechanism with regard to language issues.

Therefore, we find that CSC does not satisfy this audit criterion.

In cases where there are no language requirements in the contract and the health care professional is unilingual, service in the patient's official language of choice can still be provided by a bilingual CSC staff member (nurse) "if a client requests French services." Yet, in accordance with section 28 of the *Official Languages Act*, bilingual institutions must actively offer their services in both official languages and not wait for offenders to ask to be served in the language of their choice.

In Quebec, some agreements set out a requirement for service in both official languages, but it does not clearly state the linguistic obligations of the health care professional. In other cases, the contracts contain a language clause that implies that services must be provided in the language of the patient only when it is "requested by the client." Again, we remind the Department that in accordance with section 28 of the *Official Languages Act*, bilingual institutions must actively offer their services in both official languages.

CSC must insert an appropriate language clause in its agreements with health care professionals in Quebec and New Brunswick that clearly states the requirement of service in both official languages.

Moreover, there are no mechanisms in place in the institutions to ensure that people hired on contract have the required language skills, with the exception of the Drummond and Montée Saint-François institutions in Quebec. At both institutions, health professionals must pass the Public Service Commission language test in order to be hired. We also noted that there are no monitoring mechanisms to assess the quality of services provided in both official languages by contract employees.

Operating agreements: CSC has signed an agreement with the Institut Philippe-Pinel in Montréal, Quebec, to provide acute care to inmates suffering from mental illness and personality disorders. The agreement includes an appropriate language clause.

In view of the preceding, we find that the Department does not satisfy the audit criterion concerning language clauses in agreements and associated monitoring mechanisms.

Recommendation 28

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada review its contractual agreements with health professionals to include an appropriate language clause in order to ensure health services in both official languages to the offenders in bilingual institutions.

Recommendation 29

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada ensure health professionals hired on contract at its bilingual institutions have the required language skills.

Recommendation 30

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services delivered in both official languages by contract health professionals at its bilingual institutions.

D. CONCLUSION

CSC managers who have a duty to provide bilingual health care are well aware of their linguistic obligations. The CSC has policies and an administrative directive concerning official languages. It is possible to identify offenders' preferred language using the Offender Management System database, which receives its information from the admissions departments.

However, we identified some shortcomings in the process of identifying the clientele's preferred language. In addition, there are no effective monitoring mechanisms for ensuring compliance with the *Official Languages Act* in relation to health care, and there is no active offer of service in both official languages at a number of institutions.

Our review of tasks associated with health care provided by nurses and psychologists to offenders revealed that the level B language requirement for oral interaction is too low. We also noted that there were not enough positions designated bilingual to provide services in both official languages at all times in the institutions' health sector.

Many contractual agreements signed with health professionals do not contain a language clause, and most of the institutions do not have mechanisms to assess the language skills of contract health professionals and the quality of services provided by them in both official languages.

In order to ensure that health care is provided to its official language minority clientele, CSC will have to address these shortcomings by implementing the Commissioner's 11 recommendations.

Overall Conclusion

In the context of this audit, we investigated whether Health Canada, Veterans Affairs Canada, the Royal Canadian Mounted Police and Correctional Service Canada comply with the *Official Languages Act* when they provide direct health care to official language minority clientele or when they call upon third parties to do so on their behalf.

The clients of these four institutions (members of the First Nations and Inuit communities, veterans, RCMP cadets and inmates) are a restricted and identifiable clientele as defined in paragraph 6(1)(a) of the Regulations, and these institutions comply with Treasury Board Directive C on the operational definition of this regulatory concept. However, we noted some shortcomings in the process of identifying offenders' preferred language at some CSC institutions.

A large majority of the managers whom we interviewed are familiar with their responsibilities in relation to bilingual health care services. However, the RCMP does not sufficiently inform the Regina Medical Treatment Centre's manager and employees of their linguistic obligations.

We noted problems with the active offer of services in the four institutions. These pertained to greetings in person and on the telephone and the absence of signage encouraging patients to use either official language. We also noticed that the RCMP and some CSC institutions do not indicate patients' preferred language in their medical records.

The language requirements for oral interaction for health professional positions are generally insufficient for the complexity of the tasks involved in three of the institutions audited, namely HC, VAC and CSC.

In three institutions (VAC, RCMP and CSC), language clauses are not systematically included in contractual agreements with health professionals or in some funding agreements with the provinces and health centres where there is an obligation to provide bilingual services.

Finally, we noted a general lack of monitoring mechanisms that would allow the four institutions to ensure compliance with their linguistic obligations regarding direct health care services.

The Commissioner is conscious of the nation-wide shortage of health care professionals and of the added complexity and challenges this brings to the recruitment of qualified bilingual resources. These challenges will require greater creativity and initiative on the part of the institutions in order to meet their linguistic obligations in this regard.

The Commissioner issued 30 recommendations to the four institutions selected in order to help them improve direct bilingual health care services to their respective restricted and identifiable clientele. Health Canada and the Royal Canadian Mounted Police were the subject of six recommendations each, while seven recommendations were addressed to Veterans Affairs Canada and 11 to Correctional Service Canada.

Appendix A

RECOMMENDATIONS TO HEALTH CANADA (HC), HC'S ACTION PLAN AND OUR COMMENTS

Generally speaking, we are satisfied with Health Canada's action plan for implementing certain recommendations. In cases where the measures proposed by the institution do not seem entirely satisfactory, we have added comments to that effect. We will look at the implementation of the recommendations at the time of our audit follow-up. We would like to thank the HC representatives for the constructive dialogue we had with them throughout this audit.

We maintain that full implementation of our recommendations should allow HC to effectively meet its linguistic obligations when providing direct health care.

Recommendation 1

The Commissioner recommends that Health Canada ensure its designated bilingual offices fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

Action plan and timeframes

We no longer have a reception service (in person) at the Health Canada office in Montréal.

We will ensure that employees have bilingual voice mail messages and that they answer clients in both official languages. We will provide employees with tools to help them (bilingual greetings, bilingual messages on voice mail). (Deadline: April 2007)

We will undertake internal audits to ensure that the messages are bilingual and that people answer the telephone in both official languages. (Deadline: April 2007)

We will provide the Regional Director with an audit report and do follow-up every six months. (Deadline: June 2007)

Recommendation 2

The Commissioner recommends that Health Canada raise the linguistic profile of nursing positions for oral interaction and of non-insured health benefits eligibility officers who have an asymmetrical profile, and review the number of bilingual positions required in these two job categories in the Quebec region.

Action plan and timeframes

Making level C imperative for oral interaction for all our nurses now in the nursing positions identified in the report would, without a doubt, compromise our ability to deliver health care in the communities and force us to close those nursing stations. That is why we are making this a target for 2010.

Since the audit, the community of Timiskaming has been transferred to the Aboriginal community. Only five nursing positions remain at the nursing stations covered by this report (three in the Lac Rapide community and two in Winneway). The level of bilingualism of these positions is BBB. (Deadline: completed)

We propose that one nurse in each community (nursing station) have level C for oral interaction. (Deadline: May 2007)

Given the recruiting challenges, staff shortages, isolation of the communities and staff turnover, we are aiming at level C bilingualism with respect to oral interaction for three out of five nurses. (Deadline: April 2010)

The other two positions are still vacant; however, we are aiming at level C for them as well.

Beginning in September 2007, current staff who are not at level C will be given a diagnostic test and we will then provide staff who are not at level C with language training. (Deadline: September 2007)

There are now 10 eligibility officer positions. We propose that the two asymmetrical profiles be changed to BBB. In the meantime, we will provide training to employees who do not meet this profile. (Deadline: April 2008)

Our comments

We note that as of May 2007, the linguistic profiles for two out of five nursing positions will be raised to level C for oral interaction. However, considering the difficulty of hiring health professionals, HC is planning to staff another position at level C (for oral interaction) by April 2010. We note that the recommendation will not be fully implemented by the time we follow up on the audit, in 18 to 24 months. We are therefore not in agreement with HC's proposed deadline for increasing the linguistic profile for nursing positions. In our view, the Department could raise the linguistic profile of the vacant nursing positions to level C immediately and look at the possibility of using non-imperative staffing. Still, we are generally satisfied with the approach being proposed by HC with respect to the other suggested measures for implementing this recommendation. We will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 3

The Commissioner recommends that Health Canada verify whether the incumbents of nursing positions and non-insured health benefits eligibility officer positions, whose linguistic profiles have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

Action plan and timeframes

We will have the incumbents of eligibility officer positions who have received training evaluated to determine their level of bilingualism. (Deadline: April 2008)

We will have the incumbents of nursing positions who have received training evaluated to determine their level of bilingualism. (Deadline: April 2010)

In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department will ensure the presence at all times of other incumbents able to respond appropriately in both official languages. (Deadline: April 2007)

Our comments

We have reviewed the measures proposed by HC regarding recommendations 2 and 3. We note that, as of September 2007, personnel that do not have a level C will take a diagnostic test and HC will provide language training. While we are generally satisfied with this approach, the Department will have to take the necessary measures to increase the linguistic profile of vacant nursing positions to level C for oral interaction and, if necessary, put temporary administrative measures in place to ensure that health care is being delivered effectively in both official languages at all times. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 4

The Commissioner recommends that Health Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to the provision of health care services in Quebec.

Action plan and timeframes

We will ensure that the managers and employees know their linguistic obligations in relation to health care services and that they comply with them. (Deadline: April 2007)

We will institute and implement an internal monitoring mechanism in the First Nations and Inuit Health Directorate (FNIHD) at Health Canada. (Deadline: April 2008)

Recommendation 5

The Commissioner recommends that Health Canada ensure health professionals hired on contract in Quebec have the required language skills.

Action plan and timeframes

An agreement will be reached with one or more language schools for testing the linguistic proficiency of health personnel hired on contract through personnel agencies to ensure that they have the required competencies.

(Deadline: April 2008)

Recommendation 6

The Commissioner recommends that Health Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services provided in both official languages by health professionals hired on contract in Quebec.

Action plan and timeframes

We will develop a questionnaire and distribute it to clients to ascertain their satisfaction with the quality of the services provided in both official languages. This questionnaire will be developed for September 2007.

(Deadline: September 2007)

We will provide the Regional Director with two reports a year. (Deadline: April 2008)

Appendix B

RECOMMENDATIONS TO VETERANS AFFAIRS CANADA (VAC), VAC'S ACTION PLAN AND OUR COMMENTS

We are generally satisfied with the approach VAC has taken or plans to take to implement some of the recommendations. In cases where the measures proposed by the institution do not seem entirely satisfactory, we have added comments to this effect. At the time of our audit follow-up, we will assess the implementation of the recommendations. We would like to thank the VAC representatives for the constructive dialogue we had with them throughout this audit.

We maintain that full implementation of our recommendations should allow VAC to effectively meet its obligations when providing direct health care services in both official languages.

Recommendation 7

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada display signage for active offer in all reception areas of Sainte-Anne Hospital informing patients of the availability of services in both official languages.

Action plan and timeframes

Sainte-Anne Hospital is in agreement with this recommendation.

Pictograms will be displayed in all the reception areas at Sainte-Anne Hospital and at the entrance to each nursing unit. (Deadline: April 1, 2007)

Recommendation 8

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada raise the linguistic profile for oral interaction for bilingual orderly positions and various bilingual nursing positions at Sainte-Anne Hospital.

Action plan and timeframes

a) Orderly positions (from A to B)

Currently, close to 50% of employees hired as orderlies would meet level B requirements for oral interaction (136/297, which represents a proportion of 46% who are at level B compared to 54% who are at level A).

We will review and raise the language requirements of positions to level B based on current qualifications of employees on staff. (Deadline: December 2007)

Since the majority of external recruiting is for on-call and term positions, it is not possible to offer statutory language training. However, the Hospital will take this factor into account in its annual training priorities. (Deadline: annually)

In future hiring processes, recruitment will be at level B. (Deadline: on-going)

Also, the Hospital takes alternative administrative measures to ensure that the language skills of health care teams are adequate to meet clients' needs. (Deadline: on-going)

It is anticipated that the replacement by attrition of level A employees with level B employees will lead to a better linguistic identification of the organization's orderly positions. (Deadline: March 2010)

Employees have access to second language co-development sessions and on-line learning tools, educational materials, books and cassettes, and can borrow them through the Resource Centre. (Deadline: on-going)

The Hospital will undertake an in-depth analysis of the current structure and identification of full-time and indeterminate positions to determine the impact and possibility of offering second-language learning opportunities to incumbents. (Deadline: December 2007)

b) Nursing positions (NU-02 to NU-06)

Currently, almost 50% of nursing staff would meet level C language requirements for oral interaction (144/269).

Given the challenges of recruiting nurses, it would not be viable for the Hospital to limit all new hirings to level C. As a general rule, all interested persons with professional certification are hired during annual recruitment campaigns.

By its very nature, the Hospital takes every possible means to ensure quality service delivery in both official languages to its clients/residents. As confirmed by the last client satisfaction survey, 97% of clients say they are satisfied with the services offered in the language of their choice.

We will review and raise the language requirements of positions to level C based on current qualifications of employees on staff. (Deadline: December 2007)

Since some external recruiting is for on-call and term positions, it is not possible to offer statutory language training. However, the Hospital will take this factor into account in its annual training priorities. (Deadline: annually)

Also, the Hospital takes alternative administrative measures to ensure that the language skills of its teams are adequate to meet clients' needs. (Deadline: on-going)

Sainte-Anne Hospital, like other health care institutions, faces shortages of qualified workers.

Employees have access to second language co-development sessions and on-line learning tools, educational materials, books and cassettes and can borrow them through the Resource Centre. (Deadline: on-going)

The Hospital will undertake an in-depth analysis of the current structure and identification of full-time and indeterminate positions to determine the impact and possibility of offering second-language learning opportunities to incumbents. (Deadline: December 2007)

The Hospital will assess the impact of recruitment with higher profiles in relation to availability of workers and professional requirements.

For the next recruitment campaign, the Hospital will use varying language levels (C and B) for nurses. (Deadline: next recruitment campaign)

The Hospital will give priority to the hiring of level C resources and fill out its staff with available resources possessing a level B. (Deadline: ongoing)

Our comments

We are not fully satisfied with the measures proposed by VAC to implement this recommendation. We are of the view that VAC should immediately begin taking appropriate measures to raise the linguistic profile of bilingual positions (orderly and nursing) to reflect the appropriate level of competency required of the incumbents of those positions. Moreover, once the Hospital has completed its in-depth analysis of the structure and identification of positions with regard to learning opportunities for incumbents, we strongly encourage VAC to inform the employees of the new language requirements of their positions and take the required measures to ensure that the incumbents of those positions attain the required level of competency and, where necessary, implement temporary administrative measures to ensure that effective health care services in both official languages are provided at all times.

While we are aware of the challenges involved in recruiting health care professionals in general, the existence of varying language levels (C and B) is contrary to section 91 of the *Official Languages Act*, which emphasizes the need for objectivity in setting the language requirements of positions designated bilingual. VAC could examine, for the next recruitment period, the possibility of staffing a number of bilingual positions at the C level for oral interaction on a non-imperative basis and offer language training accordingly.

In view of the above, we maintain our recommendation and will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 9

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada verify whether the incumbents of bilingual orderly positions and various bilingual nursing positions at Sainte-Anne Hospital, whose language requirements have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

Action plan and timeframes

The Hospital is responsible for the delivery of health care to its clientele.

Resource allocation is done on the basis of institutional bilingualism and, where necessary, other team members can contribute to communications with clients and their families.

Veterans Affairs Canada will develop an appropriate monitoring mechanism to ensure compliance. (April 1, 2008)

Our comments

As noted under Recommendation 8, VAC is silent with regard to raising the linguistic profile of existing bilingual positions. Section 91 of the *Official Languages Act* emphasizes the need for objectivity in setting the language requirements of designated bilingual positions. We must therefore consider the measures proposed by the institution to implement this recommendation insufficient.

Recommendation 10

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to the provision of health care services at Sainte-Anne Hospital.

Action plan and timeframes

The Hospital currently has two monitoring mechanisms, i.e., the client survey (every three years) and a complaints management mechanism via the Ombudsman.

Indicators will be developed and integrated into the Hospital performance indicators. (Deadline: September 2007. Semi-annual follow-up by the Management Committee as of March 2008.)

Human Resources at VAC headquarters will develop an appropriate monitoring mechanism to ensure compliance. Indicators will include the language identification of positions providing health care and levels of bilingualism in relation to client's linguistic requirements for each service sector. Another indicator will be the linguistic capacity of employees in bilingual positions. (Deadline: April 1, 2008)

Our comments

We are partially satisfied with the measures proposed by VAC to implement the recommendation. In addition to making sure that the staff who provide health care services have the appropriate language skills, the institution must also consider conducting on-site monitoring to determine whether services in person are being delivered effectively in both official languages and in the language of choice of the clients.

Recommendation 11

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada ensure health professionals hired on contract by Sainte-Anne Hospital have the required language skills.

Action plan and timeframes

As for recommendations 11 and 12 (concerning the linguistic competencies of contract employees), it should be noted that the final responsibility with regard to health professional contracts rests with Public Works and Government Services Canada (PWGSC). The model contracts used by Sainte-Anne Hospital are standard and consistent with federal public service contract policies. The clauses relating to employment conditions are in compliance with Treasury Board directives and are the same ones applied throughout Veterans Affairs Canada.

Before awarding and signing contracts, PWGSC makes sure that the conditions are met.

The Department has initiated a follow-up with PWGSC to determine and implement the most effective methods for assessing the language capabilities of potential professional contractees to ensure they meet the required language proficiencies. (Deadline: April 1, 2008)

Our comments

We are only partially satisfied with the approach VAC is proposing to implement this recommendation. We are of the opinion that VAC can and must exercise greater vigilance with regard to the language skills of the health professionals they hire through contracting agreements administered by PWGSC. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 12

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services provided in both official languages by health professionals hired on contract at Sainte-Anne Hospital.

Action plan and timeframes

The Department accepts this recommendation.

Veterans Affairs Canada will develop an appropriate monitoring mechanism to ensure compliance. (Deadline: April 1, 2008)

Recommendation 13

The Commissioner recommends that Veterans Affairs Canada review its 12 operating agreements with provincial health services and health institutions signed prior to 1993 to determine whether, when they are renewed, they should include a language clause in accordance with its obligations set out in section 25 of the *Official Languages Act* and paragraph 6(1)(a) of the Regulations.

Action plan and timeframes

The Department supports this recommendation to comply with section 25 of the *Official Languages Act* regarding institutional transfers.

The Department has reviewed all agreements signed prior to 1993 to determine whether any pertain to services in significant demand areas as set out in paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages Regulations*. Only one transfer agreement pertaining to a significant demand area was found. The current agreement with that facility ensures bilingual services are provided compliant with section 25 of the *Official Languages Act*. (Deadline: the Department has completed its review of agreements and can now confirm full compliance with the *Official Languages Act*.)

Appendix C

RECOMMENDATIONS TO THE ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE (RCMP), THE RCMP'S ACTION PLAN AND OUR COMMENTS

Overall, we are very satisfied with the approach the RCMP has taken or plans to take to implement some of the recommendations. In cases where the measures proposed by the institution do not seem entirely satisfactory, we have added comments to this effect. At the time of our audit follow-up, we will assess the implementation of the recommendations. We would like to thank the RCMP representatives for the constructive dialogue we had with them throughout this audit.

The full implementation of our recommendations should allow the RCMP to effectively meet its linguistic obligations when providing direct health care.

Recommendation 14

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police take measures to distribute its official language policies and directives with regard to service to the public in both official languages to the manager and staff members of the Medical Treatment Centre at the Depot Division in Regina.

Action plan and timeframes

The North West Region (NWR) Official Languages Coordinator provided the Medical Treatment Centre manager with an information package entitled "Official Languages - A Matter of Service" to be distributed to Treatment Centre staff highlighting their responsibilities. This information package emphasizes the elements that make up an active offer of service in the language of choice for telephone and personal greetings. All Medical Treatment Centre employees must acknowledge and sign a form entitled "Offer," especially with respect to telephone and in-person greetings. In addition, all Medical Treatment Centre employees must have signed a form entitled "Medical Treatment Centre @ Depot" acknowledging that they have read the material regarding service to the public, and returned it to the Official Languages Coordinator by

February 1, 2007. Medical Treatment Centre staff will make all practical efforts to greet visitors in both official languages. If they are unable to respond to enquiries in the client's official language of choice, they will provide the services by linking up with a bilingual employee who is able to do so.

Recommendation 15

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police ensure staff members at its Medical Treatment Centre fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

Action plan and timeframes

An active offer to cadets receiving health care services, including information on the elements of active offer especially with respect to telephone and in-person greetings, is included in the information package that was provided to the manager and staff. The manager of the Medical Treatment Centre has taken the following steps to ensure that a true active offer is given:

- (1) During troop orientation sessions, cadets are advised that health services are provided in the language of their choice.
- (2) Active offer was the topic of discussion at the Medical Treatment Centre's staff meeting on January 17, 2007, and the importance of making an active offer of service was stressed. The staff was directed to ensure all greetings via the reception desk, telephone and voice mail are in both official languages. The Official Languages Coordinator and the Manager will ensure that the active offer is made properly in both languages.
- (3) Official Languages – Active offer will be a standing agenda item for all future staff meetings.

Recommendation 16

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police indicate the preferred official language of cadets in their medical records.

Action plan and timeframes

Following this recommendation, a procedure was developed and implemented immediately by the Manager of the Medical Treatment Centre. Within two days of arriving at Depot Division (for the initial vaccination), a cadet's official language of choice is identified and a sticker is affixed to the cover of the occupational health file of those who have requested French service which states: "Preferred Language / Préférence linguistique – French."

Our comments

We are generally satisfied with the overall approach proposed by the RCMP to implement the recommendation. However, in order to provide equal treatment, the RCMP must also note the language preference of majority-language cadets in their medical records.

Recommendation 17

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police take the necessary measures to ensure that the psychological tests administered to cadets by the Regina Medical Treatment Centre are in the cadets' official language of choice.

Action plan and timeframes

Psychological tests are not routinely administered to cadets at Depot Division but are normally administered to RCMP applicants prior to enrolment at Depot. Recruiting offices across the country are responsible for these tests, which are usually given to applicants before they are registered at Depot Division. On occasion, psychological testing of employees/cadets is required at the Medical Treatment Centre. Since the audit, a supply of English and French psychological tests is now available on site. Detailed instructions on replenishing supplies have been provided to the Medical Treatment Centre.

Recommendation 18

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police implement a monitoring mechanism to ensure that the Regina Medical Treatment Centre provides effective health care in both official languages.

Action plan and timeframes

The NWR Official Languages Unit will implement measures to periodically monitor and assess the level of compliance with the official languages policy within the Medical Treatment Centre at Depot Division. The *Unit Level Quality Assurance Guide for Official Languages* will be used for this purpose. In addition, the manager was to complete a checklist entitled "Elements of Services to the Public Examined" which requires a situation analysis of the different elements of service to the public, and send all observations to the NWR Official Languages Coordinator by February 8, 2007.

Recommendation 19

The Commissioner recommends that the Royal Canadian Mounted Police include a language clause in all of the Regina Medical Treatment Centre's service contracts with health professionals and create a bilingual human resources data bank for the health field in order to ensure that the language rights of the Centre's patients are respected at all times.

Action plan and timeframes

The attraction and retention of health care professionals within the RCMP is a major challenge given their general scarcity in Canada. Effective immediately, every effort will be made to ensure that a language clause is included in all future requests for proposals and service contracts for health care professionals required to work at Depot Division when bilingual health care employees are absent. Based on our past experience and given the linguistic milieu of the city of Regina and the province of Saskatchewan, it may prove difficult to develop a bank of bilingual replacement health care professionals. Translation services will be provided as necessary to address this concern.

During a debriefing, the official languages auditor commented that cadets had reported a high level of satisfaction regarding the level of French health care services available.

Our comments

Section 25 of the *Official Languages Act* states that federal institutions, such as the RCMP, that communicate with the public and provide services in both official languages must ensure that third parties provide services in both official languages. Translation services should therefore be regarded as a temporary administrative measure only. Consequently, the RCMP must take measures to recruit bilingual health care professionals to replace health care employees in their absence. Although we are aware of the difficulties in recruiting health care professionals in general, we encourage the RCMP to search for innovative ways to establish a bank of bilingual health care professionals. We are, however, generally satisfied with the approach the RCMP is taking, which includes a language clause in its requests for proposals and service contracts. We will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Appendix D

RECOMMENDATIONS TO CORRECTIONAL SERVICE CANADA (CSC), CSC'S ACTION PLAN AND OUR COMMENTS

We are generally satisfied with the measures CSC has taken or plans to take to implement some of the recommendations. In cases where the measures proposed by the institution do not seem entirely satisfactory, we have added comments to this effect. At the time of our audit follow-up, we will assess the implementation of the recommendations. We would like to thank the CSC representatives for the constructive dialogue we had with them throughout this audit.

We maintain that full implementation of our recommendations should allow CSC to effectively meet its linguistic obligations when providing direct health care services.

Recommendation 20

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada review its procedures for admitting offenders in the Regional Reception Centres and other institutions performing this function, in order to provide this service in both official languages, in accordance with the *Official Languages Act* and the Regulations.

Action plan and timeframes

CSC recognizes its obligation regarding the provision of bilingual services. In order to address the issues raised by the audit, it will undertake the following actions:

- In all regional reception centres and other institutions performing this function, health care staff will ask all offenders their language preference during the first 48 hours and will record it on the admission assessment form (form 1244), which is part of the offender's medical record.¹⁰

Page 1 of the health status admission assessment (form 1244) will be amended to include a question on language preference. (Deadline: July 1, 2007)

- CSC's Health Information Management Module now includes a language preference field for inmates. Once the module is implemented (in 2010–2011), this information will be gathered automatically as part of the initial assessment.
- Staffing measures will be taken to ensure that the appropriate bilingual capacity exists in Quebec and New Brunswick.
- When there is no bilingual capacity among the health care staff in the reception centres, temporary measures will be put in place, such as interpretation services. Only staff members can serve as interpreters and they are subject to the same confidentiality requirements regarding the disclosure of personal information.

Recommendation 21

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada ensure its bilingual institutions fully comply with the requirements of section 28 of the *Official Languages Act* concerning active offer in person, on the telephone and on voice mail.

Action plan and timeframes

CSC acknowledges that in-person services in both official languages are a statutory obligation at these points of service and will undertake staffing measures to address them. Also, the following actions will be taken to improve the availability of active offers of service in both official languages:

1. Regions will be asked to ensure that voice mail messages at bilingual institutions are recorded in both English and French. To ensure implementation, the Assistant Commissioner, Correctional Operations and Programs will issue a memo in this regard with a request to confirm in writing by the end of May 2007 that it has been implemented. (Deadline: May 2007)

¹⁰ Medical records follow offenders throughout their incarceration. The health care professionals responsible for their care use them to ensure continuity of services.

2. In-person offers will be made in both languages where staff have that capacity, and “statement cards” with standard expressions will be used where staff are unilingual. When the offenders or clients indicate they require service in the language not spoken by staff, interpretation services will be provided.

Recommendation 22

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada indicate offenders’ preferred official language in their medical records in order to ensure better health care services in their language of choice.

Action plan and timeframes

Agreed.

1. Page 1 of the health status admission assessment (form 1244) will be amended to include a question on language preference. (Deadline: July 1, 2007)
2. The “medical file” field in CSC’s Health Information Management Module now includes the offender’s language preference. When the module is implemented (2010–2011), this information will be gathered automatically as part of the initial assessment. (Deadline: 2010–2011)

Our comments

We are partially satisfied with the measures proposed by CSC to implement the recommendation. Until the Health Information Management Module is fully implemented, CSC must take immediate measures to make sure that the preferred official language of those persons who are already incarcerated is identified in their medical records to ensure better health care services in their language of choice. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 23

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada develop and implement a strategy for recruiting more bilingual health care professionals for institutions in Quebec and New Brunswick.

Action plan and timeframes

CSC acknowledges the need to have more bilingual health professionals on staff. The language proficiency of health care staff in Quebec and New Brunswick will be reviewed to ensure there is an appropriate number of health care employees with level C in oral communication. (Deadline: April 2008)

1. CSC is in the process of developing an overall departmental HR strategy that will define its recruitment and retention needs in all areas, including health. As a short term strategy, CSC will undertake the following in Quebec and New Brunswick during the year: (Deadline: Fall 2008)
 - Conduct an intensive external recruitment strategy in the community to hire bilingual health care staff.
 - Identify positions as non-imperative bilingual and provide access to language training. The required budget will be made available for this current year and next fiscal year.
2. CSC is currently revising and updating generic work descriptions and statements of merit criteria based on the *Public Service Employment Act* (PSEA). As each one is completed, proficiency in both official languages will be included in the statement of merit criteria where the need is evident, including New Brunswick and Quebec.

CSC will not eliminate competency and skills requirements for health care professionals to work in institutions.

Recommendation 24

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada raise the language designation of bilingual professional positions, especially for oral interaction, for institutions in Quebec and New Brunswick.

Action plan and timeframes

Given the national shortage of health professionals, and the dearth of those who are fluently bilingual, CSC will undertake the short-term strategy indicated previously. (Deadline: 2007–2008)

As a corrective strategy, CSC will identify as many bilingual non-imperative positions as it can and will support language training to meet the requirements of the health care staff.

Our comments

CSC is unfortunately silent about raising the linguistic profile of existing bilingual positions for health professionals in Quebec and New Brunswick institutions. Section 91 of the *Official Languages Act* emphasizes the need for objectivity in setting the language requirements of positions designated bilingual. We are therefore of the opinion that CSC should take immediate measures to raise the linguistic profile of these positions, inform the employees of the new language requirements of their positions and take the required measures to ensure that these incumbents attain the required level of competency. We must therefore consider the measures proposed by the Department as unsatisfactory in addressing this deficiency.

Recommendation 25

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada verify whether the incumbents of bilingual health professional positions in institutions in Quebec and New Brunswick, whose language requirements have been raised, meet these new requirements. In cases where the incumbents do not meet these new requirements, the Department must take measures to ensure equal health care in both official languages at all times.

Action plan and timeframes

CSC will verify the language proficiency of incumbents in positions with new bilingual designations and provide training where necessary. (Deadline: 2007–2008)

Our comments

We are partially satisfied with the measures proposed by CSC to implement this recommendation. As noted under Recommendation 24, the institution is silent about raising the linguistic profile of existing bilingual positions for health professionals. We must therefore consider the proposed measures as insufficient in addressing this deficiency. We are, however, generally satisfied with the approach CSC is taking to verify the language skills of incumbents in positions recently designated bilingual and to provide the necessary language training. We also consider the measures announced under Recommendation 21 will be CSC's approach to ensuring equal health care services in both official languages at all times. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 26

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada include a reference to complaints concerning official languages in its directive on offender complaints and grievances.

Recommendation 27

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada implement a monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations in relation to health care services.

Action plan and timeframes

This matter is addressed in the *Offender Complaints and Grievance Manual*:

12. Official language issues:

A breach of the *Official Languages Act*, particularly the right to be served and to express oneself in one of Canada's two official languages (French or English) with respect to matters such as disciplinary charges, transfers and parole decisions. This category also includes interpretation services provided to an offender who understands neither of the country's two official languages.

Our comments

We note that the *Offender Complaints and Grievance Manual* makes reference to official languages. However, as it is worded, it does not include a reference to CSC's basic official languages obligations towards inmates, such as those relating to health care services, as defined in the Department's Directive 087 of the Standard Operating Practices entitled "Official Languages." In our view, this would increase the effectiveness of monitoring the application of the *Official Languages Act* in relation to health care. Consequently, we maintain our recommendation and will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Action plan and timeframes

CSC has recently developed an official languages management accountability framework. The first draft of this document is currently moving through the departmental approval process. This new framework addresses the requirement for CSC's functional authorities to comply with official languages policies. It illustrates the requirements for the functional authorities to develop appropriate action plans with progress reports to be submitted for the annual departmental *Official Languages Act* review.

CSC already incorporates the assessment of its official languages management practices in the management control framework. Likewise, CSC will include a review of the status of its linguistic obligations in relation to health care services in the annual review exercise commencing in 2007–2008. (Deadline: ongoing)

Our comments

We are partially satisfied with CSC's monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations. The Department's assessment must also take into account all the recommendations directed to it in this report and provide for on-site monitoring to determine whether services in person are indeed being delivered in both official languages and in the language of choice of the clients. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 28

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada review its contractual agreements with health professionals to include an appropriate language clause in order to ensure health services in both official languages to the offenders in bilingual institutions.

Action plan and timeframes

CSC will include, in its call for proposals for medical services, knowledge of both official languages as an essential qualification for health professionals and, whenever possible, will contract with qualified professionals with advanced levels of fluency in both official languages. (Deadline: May 2007)

Our comments

We note the measures proposed by CSC to implement the recommendation. However, in addition to including knowledge of both official languages as an essential qualification, CSC must also insert, in its agreements with health care professionals, an appropriate language clause that clearly states the requirement to provide services in the client's preferred official language. Moreover, in its action plan, the institution does not specify what measures will be taken when health care professionals do not have the language skills required to provide service in both official languages.

In view of the above, we maintain our recommendation and will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 29

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada ensure health professionals hired on contract at its bilingual institutions have the required language skills.

Action plan and timeframes

CSC will include proficiency in both official languages as an essential qualification for health professionals and will contract with qualified health professionals with advanced levels of fluency in both official languages whenever possible. (Deadline: May 2007)

Our comments

CSC is unfortunately silent as to what mechanism will be put in place to evaluate the language skills of health care professionals hired on contract. We therefore maintain our recommendation and we will assess its implementation at the time of our audit follow-up.

Recommendation 30

The Commissioner recommends that Correctional Service Canada implement a monitoring mechanism to ensure the quality of services delivered in both official languages by contract health professionals at its bilingual institutions.

Action plan and timeframes

CSC has recently developed an official languages management accountability framework. The first draft of this document is currently moving through the departmental approval process. This new framework addresses the requirement for CSC's functional authorities to comply with official languages policies. It illustrates the requirements for the functional authorities to develop appropriate action plans with progress reports to be submitted for the annual departmental *Official Languages Act* review.

CSC already incorporates the assessment of its official languages management practices in the management control framework. Likewise, CSC will include a review of the status of its linguistic obligations related to health care services in the annual review exercise commencing in 2007-2008. (Deadline: ongoing)

Our comments

We are partially satisfied with CSC's monitoring mechanism to ensure compliance with its linguistic obligations. The Department's assessment must also take into account all the recommendations directed to it in this report and provide for on-site monitoring to determine whether services in person are indeed being delivered in both official languages and in the language of choice of the clients. We will assess the implementation of this recommendation at the time of our audit follow-up.

Appendix E

AUDIT CRITERIA

The audit criteria apply both to direct health care services by the audited institutions and to health services provided by third parties on their behalf.

Criteria

1. Ensure that the process used to identify the clientele wishing to receive health services in the minority official language and that the assessment of significant demand comply with the terms and conditions set out in the Treasury Board directive to help institutions determine which offices must provide bilingual services.
2. Ensure that the terms and conditions of the *Official Languages Act* and directives concerning its implementation are communicated to the responsible managers and that these managers are aware of their official language responsibilities.
3. Ensure that health care clients are adequately informed of their language rights with respect to offices that are designated bilingual in accordance with the concept of active offer set out in section 28 of Part IV of the *Official Languages Act*.
4. Ensure that the staff who provide health care have the necessary language skills to meet the needs of the minority language clientele.
5. Ensure that the federal institutions monitor compliance with the *Official Languages Act* in relation to health care.
6. Ensure that third party transfer agreements concerning direct health care contain language clauses in accordance with section 25 of the *Official Languages Act* and that appropriate monitoring mechanisms are in place. Also verify that institution transfer agreements contain a language clause to ensure provision of services in both official languages.

Appendix F

CHAPTER 5-2 – DIRECTIVES FOR IMPLEMENTING THE OFFICIAL LANGUAGES (COMMUNICATIONS WITH AND SERVICES TO THE PUBLIC) REGULATIONS, 1991

Directive C – Operational definition of the concept of restricted clientele with respect to the provisions set out under the specific circumstances for significant demand

REFERENCES

Paragraph 32(1)(a) of the *Official Languages Act* and paragraph 6(1)(a) of the *Official Languages (Communications with and Services to the Public) Regulations*.

APPLICATION

All institutions subject to the *Official Languages Act* (including departments, agencies, Crown corporations and Air Canada, pursuant to section 10 of the *Air Canada Public Participation Act*).

1. The purpose of this directive is to assist institutions in identifying which offices are subject to paragraph 6(1)(a) of the above-mentioned Regulations.

2. Under paragraph 6(1)(a), institutions must ensure that services that are intended specifically for a restricted and identifiable clientele are offered in English or French when, during a one-year period, demand by that clientele in that language is a least 5%.

3. Paragraph 6(1)(a) is part of the provisions set out under the specific circumstances for significant demand. These provisions take precedence over those that relate to general circumstances (section 5 of the Regulations).

4. The provisions of paragraph 6(1)(a) do not apply in the following cases:

a) services provided by a headquarters or central office of an institution and by its offices that are located in the National Capital Region (*Official Languages Act*, s. 22);

b) institutions reporting directly to Parliament (*Official Languages Act*, s. 24(2));

c) services and offices designated under the provisions pertaining to other specific circumstances for significant demand, nature of the office and services provided by contract to the travelling public (paragraphs 6(1)(b) to (e), 6(2)(a) to (d) and sections 7 to 12 of the Regulations).

5. The provisions on restricted clientele apply only if the following conditions exist:

a) the services are intended specifically for a restricted clientele.

In general, the expression “restricted clientele” means the clientele of an office that has been given the mandate of providing certain services exclusively to a specific group or category of clients. The services that are covered by the restricted clientele provisions are services not available to the general public since they are intended only for clients, or their representatives, that make up a specific group that is defined in a statutory document or a government policy. This would be the case, for example, with businesses or entities carrying out activities in a regulated sector that are registered or that must secure a licence in accordance with federal legislation.

The institution must be able to show that the services in question are intended for a stable clientele whose composition can be clearly specified. As a general rule, the clientele of an office cannot be considered a restricted clientele if the number of clients to whom an institution provides the type of services described above corresponds to more than 1% of the total population of Canada as defined in subsection 4(2) of the Regulations.

b) the clientele is identifiable.

For the purposes of these provisions, the term “identifiable” means that it is possible to determine both the name of each client and the official language in which the client wishes to receive services. This information must be obtained using the method described in paragraph 7 below.

6. To apply the provisions on restricted clientele, institutions must establish a list of their clients and their language preferences.

7. Institutions will, therefore, have to take a census of the clientele of those offices that are subject to the provisions regarding a restricted clientele in order to determine the official language in which clients wish to receive their services. To this end, institutions must:

- a) obtain the required information from each client using appropriate data collection techniques. In addition, when choosing the mode of communication to be used for this purpose, consideration should be given to how the office normally contacts its clientele (e.g., by mail, by telephone or in person);
- b) ensure that the data collected from its clients is collected by someone other than the person who provides the service to these clients directly;
- c) clearly explain the purpose of the census to its clients. Respondents must be told that the purpose of the census is to determine whether, under the terms of the Act, the office in question must offer its services in both official languages;
- d) ensure that its clients may respond in the official language of their choice. To this end, questionnaires and interview guides must be in both official languages. All interviewers must be bilingual when the census is conducted by telephone or in person;
- e) make public, on request, the overall results in a manner that protects the anonymity of its clients.

8. If an institution considers it appropriate to alter the procedure set out in paragraph 7, it must first consult the Official Languages and Employment Equity Branch (OLEEB) of the Treasury Board Secretariat.

9. Institutions must keep on file the various documents that are relevant to the census of clients carried out by a given office (description of the methodology, raw data, analytical documents). The supporting documents should be maintained on file until such time as another review of language preferences of the clientele is carried out.

10. Before beginning the data collection process, institutions must transmit to the OLEEB a list of the offices that are subject to the restricted clientele provisions and their locations.

11. The provisions on the restricted clientele take effect on December 16, 1993. By that date, institutions must have provided the OLEEB with the overall results of the language preference census for each office subject to these provisions. They must also provide the location of those offices that are required to provide services in both official languages.

12. Every 10 years, institutions will need to ascertain anew whether the offices that were subject to the restricted clientele provisions in 1993 are still required to provide their services in both official languages.

7. Les institutions devront donc procéder à un recensement des clients du bureau assujéti aux dispositions sur la clientèle restreinte afin de déterminer dans quelle langue officielle ils désirent obtenir leurs services. Pour ce faire, les institutions doivent :

- a) obtenir l'information requise auprès de chaque client au moyen de techniques appropriées de cueillette de données. De plus, le choix des méthodes devrait être fait en tenant compte des modes de communication habituels du bureau avec sa clientèle (par ex. par correspondance, par téléphone, en personne);

- b) faire en sorte que la cueillette des données auprès de la clientèle se fasse par une personne autre que celle qui rend directement le service à cette même clientèle;

- c) bien expliquer l'objectif de l'enquête à leurs clients. Il faudra préciser aux répondants que le recensement a pour but de déterminer si, aux termes de la *Loi*, le bureau à l'étude doit offrir ses services dans les deux langues officielles;

- d) faire en sorte que les clients puissent, à leur choix, répondre dans l'une ou l'autre langue officielle. À cette fin, les questionnaires et les guides d'entrevue doivent être dans les deux langues officielles. Tous les intervieweurs doivent être bilingues lorsque la cueillette de données se fait par téléphone ou en personne;

- e) rendre publics, sur demande, les résultats d'ensemble, et ce, tout en utilisant une procédure qui respecte l'anonymat des clients.

8. Si une institution juge indiqué de modifier la procédure énoncée au paragraphe 7, elle doit au préalable consulter la Direction des langues officielles et de l'équité en emploi (DLOEE) du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Directive C — Définition opérationnelle de la notion de
clientèle restreinte en vertu des dispositions relatives aux
services publics particulières sur la demande d'assistance

RENVOI

Alinéa 32(1)(a) de la Loi sur les langues officielles et alinéa
6(1)(a) du Règlement sur les langues officielles—
communications avec le public et prestation des services.

CHAMP D'APPLICATION

Toutes les institutions assujetties à la Loi sur les langues
officielles (y compris les ministères, les organismes, les
sociétés d'État et Air Canada, celle-ci en vertu de l'article
10 de la Loi sur la participation publique au capital d'Air
Canada).

1. La présente directive a pour but d'aider les institutions à
établir lesquels de leurs bureaux sont assujettis à l'alinéa
6(1)(a) du Règlement susmentionné.
2. En vertu de l'alinéa 6(1)(a), les institutions doivent veiller
à ce que les services destinés spécifiquement à une
clientèle restreinte et identifiable soient offerts en français
ou en anglais lorsque la demande faite par cette clientèle,
au cours d'une année, est d'au moins 5 p. 100 dans
cette langue.

- a) services offerts par le siège ou l'administration centrale
d'une institution et par leurs bureaux situés dans la région de
la capitale nationale (Loi sur les langues officielles, art. 22);
- b) institutions relevant directement du Parlement (Loi sur les
langues officielles, par. 24(2));
- c) services et bureaux en regard des dispositions relatives aux
autres circonstances particulières sur la demande importante,
à la vocation du bureau et à celles sur les services offerts aux

voyageurs par des tiers conventionnés (alinéas 6(1)(b) à e),
6(2)(a) à d) et articles 7 à 12 du Règlement).
5. Les dispositions sur la clientèle restreinte ne s'appliquent
que lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- a) les services sont spécifiquement axés sur une
clientèle restreinte.

L'expression « clientèle restreinte » désigne la clientèle
d'un bureau à qui a été confié le mandat de fournir
exclusivement certains services à un groupe particulier ou
à une catégorie donnée de clients. Les services visés par
les dispositions sur la clientèle restreinte sont tels que le
public ne peut s'en prévaloir, les services n'étant destinés
qu'aux clients, ou à leurs représentants, composant un
groupe particulier défini dans un texte de loi ou dans une
politique gouvernementale. Cela pourrait être le cas, par
exemple, d'entreprises ou secteurs d'activités
réglementées qui détiennent un enregistrement ou qui
donnent lieu à l'octroi de permis aux termes d'une loi
fédérale.

L'institution doit pouvoir démontrer que les services en
cause sont destinés à une clientèle stable dont on connaît
bien la composition. Règle générale, la clientèle d'un
bureau ne peut être considérée restreinte si le nombre
total de clients à qui une institution fournit le genre de
services décrits au paragraphe précédent correspond à
plus de 1 p. 100 de la population totale du Canada, telle
qu'elle est définie au paragraphe 4(2) du Règlement.

- b) la clientèle est identifiable.

Aux fins des présentes dispositions, le terme
« identifiable » signifie que l'on peut connaître à la fois le
nom de chaque client et la langue officielle dans laquelle
il désire recevoir ses services. Ces renseignements
doivent être obtenus selon la méthode décrite au
paragraphe 7 ci-après.

6. Aux fins de l'application des dispositions sur la clientèle
restreinte, les institutions doivent établir une liste de leurs
clients et leurs préférences linguistiques.

CRITÈRES DE VÉRIFICATION

Les critères de vérification concernent autant la prestation de soins de santé directs par les institutions vérifiées que les services de santé prodigués par des tierces parties en leur nom.

Critères

1. S'assurer que le processus servant à la définition de la clientèle désirant des services de santé dans la langue officielle minoritaire ainsi qu'à l'évaluation de la demande importante répond aux modalités précisées dans la Directive du Conseil du Trésor afin d'aider les institutions à établir les bureaux qui doivent fournir des services bilingues.
2. S'assurer que les modalités de la *Loi sur les langues officielles* et les directives en ce qui concerne son application sont communiquées aux gestionnaires responsables et que ces derniers connaissent leurs responsabilités en matière de langues officielles.
3. S'assurer que les clients utilisant les soins de santé sont bien informés de leurs droits linguistiques auprès des bureaux ayant un statut bilingue conformément au concept d'offre active mentionné à l'article 28 de la partie IV de la *Loi sur les langues officielles*.
4. S'assurer que le personnel offrant les soins de santé a les compétences linguistiques nécessaires pour répondre aux besoins de la clientèle s'exprimant dans la langue minoritaire.
5. S'assurer que les institutions fédérales surveillent l'application de la *Loi sur les langues officielles* en matière de soins de santé.
6. S'assurer de la présence de clauses linguistiques conformément à l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* dans les cas d'ententes de transfert de responsabilité à des tierces parties en matière de soins de santé directs et de mécanismes de surveillance appropriés. On doit aussi vérifier la présence d'une clause linguistique dans les ententes ayant trait au transfert d'un établissement afin d'assurer la prestation des services dans les deux langues officielles.

fonctionnelles de SCC afin d'agir en toute conformité avec les politiques en matière de langues officielles. Le nouveau cadre mentionne également que les autorités fonctionnelles devront élaborer des plans d'action appropriés ainsi que des rapports de progrès qui seront essentiels à la revue annuelle de la *Loi sur les langues officielles* au sein du Ministère.

Le SCC intègre déjà l'évaluation de ses pratiques de gestion en matière de langues officielles à son cadre de surveillance de la gestion. Dans cette optique, le SCC fera également l'examen de l'état de ses obligations linguistiques liées aux services de santé, dans l'exercice d'examen annuel 2007-2008. (Échéancier : en cours)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits du mécanisme de contrôle mis en place par SCC en vue de garantir le respect de ses obligations linguistiques. L'examen de l'institution doit aussi tenir compte de toutes les recommandations qui lui sont adressées dans le présent rapport et prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 29

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

SCC inclura la maîtrise des deux langues officielles comme une qualité essentielle pour les professionnels de la santé et, lorsque possible, conclura des ententes avec des professionnels qualifiés qui détiennent un niveau de compétences en langues officielles. (Échéancier : mai 2007)

Nos commentaires

Malheureusement, l'institution reste silencieuse en ce qui a trait au mécanisme qu'elle entend adopter pour évaluer les compétences linguistiques des professionnels de la santé contractuels. Nous maintenons donc notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 30

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC a récemment élaboré un cadre de responsabilité pour la gestion des langues officielles. Une première ébauche de ce document est complétée et suit présentement la procédure d'approbation du Ministère. Ce nouveau cadre de responsabilité pour les langues officielles dresse les conditions que doivent respecter les autorités

Recommandation 27

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC a récemment élaboré un cadre de responsabilité pour la gestion des langues officielles. Une première ébauche de ce document est complétée et suit présentement la procédure d'approbation du Ministère. Ce nouveau cadre de responsabilité pour les langues officielles dresse les conditions par lesquelles les autorités fonctionnelles de SCC agiront en toute conformité avec les politiques en matière de langues officielles. Le nouveau cadre illustre également les conditions par lesquelles les autorités fonctionnelles devront concevoir des plans d'action appropriés ainsi que des rapports de progrès qui seront essentiels à la revue annuelle de la *Loi sur les langues officielles* au sein du Ministère.

Le SCC intègre déjà l'évaluation de ses pratiques de gestion en matière de langues officielles à son cadre de surveillance de la gestion. Dans cette optique, le SCC fera également l'examen de l'état de ses obligations linguistiques liées aux services de santé dans l'exercice d'examen annuel 2007-2008. (Échéancier : en cours)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits du mécanisme de contrôle mis en place par SCC en vue de garantir le respect de ses obligations linguistiques. L'examen de l'institution doit aussi tenir compte de toutes les recommandations qui lui sont adressées dans le présent rapport et doit prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 28

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses ententes contractuelles avec les professionnels de la santé pour y inclure une clause linguistique appropriée, afin d'assurer les services de santé dans les deux langues officielles aux personnes détenues dans ses établissements bilingues.

Plan d'action et délais d'exécution

SCC inclura, dans ses appels d'offres pour des services médicaux, la connaissance des deux langues officielles comme qualité essentielle pour les professionnels de la santé et, lorsque possible, conclura des ententes avec des professionnels qualifiés qui détiennent un niveau élevé de compétences en langues officielles. (Échéancier : mai 2007)

Nos commentaires

Nous prenons note des mesures proposées par SCC pour mettre en œuvre la recommandation. Toutefois, en plus d'inclure la connaissance des deux langues officielles comme qualité essentielle, SCC doit également insérer, dans ces ententes avec les professionnels de la santé, une clause linguistique appropriée qui indique clairement que le service doit être fourni dans la langue officielle de choix du client. De plus, l'institution ne précise pas, dans son plan d'action, quelles mesures elle prendra lorsque des professionnels de la santé n'ont pas les compétences linguistiques requises pour offrir le service dans les deux langues officielles.

Compte tenu de ce qui précède, nous maintenons notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 26

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'inclure une référence aux plaintes portant sur les langues officielles dans sa directive sur les plaintes et griefs des délinquants et des délinquantes.

Plan d'action et délais d'exécution

Il en est question dans le *Manuel sur le règlement des plaintes et griefs des délinquants* :

12. Enjeux langues officielles

Les infractions à la *Loi sur les langues officielles*, constituant pour les délinquants une impossibilité de se faire servir ou de s'exprimer dans l'une ou l'autre des langues officielles du Canada, notamment dans les situations concernant les accusations d'infraction disciplinaire, les transferts et les décisions relatives à la remise en liberté. Cette catégorie comprend aussi la prestation des services d'un interprète à un délinquant qui ne comprend ni l'une ou l'autre des langues officielles du Canada.

Nos commentaires

Nous prenons note que le *Manuel sur le règlement des plaintes et griefs des délinquants* fait référence aux langues officielles. Cependant, tel qu'il est rédigé, il ne fait pas mention des obligations de base en matière de langues officielles, comme les services de santé, que SCC a à l'égard des détenus et qui sont définies dans la Directive 087 de ses instructions permanentes, intitulée *Langues officielles*. Si c'était le cas, l'efficacité du contrôle de l'application de la *Loi sur les langues officielles* en ce qui a trait aux services de santé s'en trouverait accrue, à notre avis. Par conséquent, nous maintenons notre recommandation et nous en évaluerons la mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 25

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de professionnels de la santé dans les établissements au Québec et au Nouveau-Brunswick, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont aux nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC vérifiera les compétences linguistiques des candidats qui occupent un poste ayant une nouvelle désignation bilingue et fournira une formation si nécessaire. (Fichier : 2007-2008)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par SCC pour mettre en œuvre cette recommandation. Comme nous l'avons signalé dans la section concernant la recommandation 24, l'institution ne dit rien au sujet du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues de professionnels de la santé qui existent actuellement. Nous devons donc considérer que les mesures proposées ne sont pas suffisantes pour corriger cette lacune. Nous sommes cependant généralement satisfaits des mesures prises par SCC pour vérifier les aptitudes linguistiques des titulaires des postes récemment désignés bilingues et pour offrir la formation linguistique nécessaire. Nous avons également estimé que les mesures annoncées en réponse à la recommandation 21 seraient le moyen pris par SCC pour garantir des services de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Le SCC n'éliminera aucune exigence en matière de compétences et de capacités que doivent avoir les professionnels de la santé pour travailler dans les établissements.

Recommandation 24

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de relever la désignation linguistique des postes bilingues des professionnels de la santé, surtout à l'interaction orale, dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Plan d'action et délais d'exécution

Compte tenu de la pénurie nationale de professionnels de la santé et de la rareté des personnes bilingues, le SCC adoptera la stratégie à court terme décrite ci-dessus. (Échéancier : 2007-2008)

Comme mesure corrective, le SCC cernerait autant de postes à nomination bilingue non impérative que possible et appuiera la formation linguistique afin de répondre aux besoins du personnel de la santé.

Nos commentaires

Malheureusement, SCC ne dit rien au sujet du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues de professionnels de la santé qui existent actuellement dans les institutions du Québec et du Nouveau-Brunswick. L'article 91 de la *Loi sur les langues officielles* souligne la nécessité de faire preuve d'objectivité dans la détermination des exigences linguistiques des postes désignés bilingues. Nous estimons donc que SCC devrait prendre des mesures immédiates pour relever le profil linguistique de ces postes, informer les employés des nouvelles exigences linguistiques de leur poste et prendre les mesures nécessaires pour que les titulaires de ces postes atteignent le niveau de compétence requis. Par conséquent, nous considérons que les mesures proposées par l'institution ne sont pas suffisantes pour corriger cette lacune.

Recommandation 23

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie pour recruter un plus grand nombre de professionnels de la santé bilingues dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Le SCC reconnaît la nécessité d'accroître le nombre de professionnels de la santé bilingue au sein de son effectif. La compétence linguistique du personnel de la santé au Québec et au Nouveau-Brunswick fera l'objet d'un examen afin de veiller à ce qu'il y ait un nombre approprié d'employés du domaine de la santé ayant un niveau C de compétence linguistique en communication orale. (Échéancier : avril 2008)

1. Le SCC travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie organisationnelle complète des ressources humaines qui définira les besoins en recrutement et en conservation du Service dans tous les secteurs, notamment en santé. Comme stratégie à court terme, le SCC prendra les mesures suivantes au Québec et au Nouveau-Brunswick au cours de l'exercice actuel : (Échéancier : automne 2008)

- Adopter une stratégie intensive de recrutement externe dans la collectivité afin d'embaucher des professionnels de la santé bilingues.
- Déterminer les postes comme des nominations bilingues non impératives et fournir une formation linguistique. Le budget requis sera disponible au cours de l'exercice actuel ainsi qu'au prochain exercice.

2. Le SCC est en train de réviser et de mettre à jour les descriptions de travail génériques et les énoncés de critères de mérite d'après la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP). Au fur et à mesure, on inclura les compétences linguistiques dans les deux langues officielles dans les énoncés de critères de mérite là où le besoin est clair, notamment dans les provinces du Nouveau-Brunswick et du Québec.

Recommandation 22

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de consigner dans les dossiers médicaux des délinquants et des délinquantes leur langue officielle préférée afin d'assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix.

Plan d'action et délais d'exécution

Convenu.

- 1. La page 1 du formulaire de l'évaluation de l'état de santé remis lors de l'admission (formulaire 1244) sera modifiée de manière à y inclure une question sur la préférence linguistique. (Échéancier : 1^{er} juillet 2007)
- 2. Le champ « dossier médical » inclus dans le Module électronique de gestion de l'information sur la santé du SCC, comprend maintenant une indication personnalisée sur la préférence linguistique du détenu. L'information sera recueillie automatiquement dans le cadre de l'évaluation initiale, dès son application (2010-2011). (Échéancier : 2010-2011)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par le SCC pour mettre en œuvre la recommandation. En attendant que le Module de la gestion de l'information sur la santé soit entièrement mis en place, le SCC doit prendre des mesures immédiates pour que la langue officielle de préférence des personnes pour qu'elles puissent recevoir de meilleurs services de santé soit indiquée dans leur dossier médical afin d'assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 21

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que ses établissements bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC reconnaît que la prestation de services en personne dans les deux langues officielles constitue une obligation législative dans ces points de service et prendra les mesures nécessaires en matière de dotation pour y satisfaire. De plus, des efforts seront déployés pour améliorer la disponibilité des services offerts activement dans les deux langues officielles des façons suivantes :

- 1. On demandera aux régions de s'assurer que les messages sur les répondeurs dans les établissements bilingues sont enregistrés en français et en anglais. Cette mesure sera mise en place au moyen d'une note de service provenant du Commissaire adjoint aux opérations et aux programmes correctionnels. On demandera de confirmer par écrit d'ici la fin mai 2007 que la mesure a été mise en œuvre. (Échéancier : mai 2007)

- 2. On offrira activement un service en personne dans la langue de choix si le personnel en est capable. On se servira de cartes d'expressions usuelles si le personnel est unilingue. Nous ferons appel à des services d'interprétation, lorsque le délinquant ou le client indiquera qu'il a besoin d'être servi dans l'autre langue que celle utilisée par le personnel.

RECOMMANDATIONS À SERVICE
CORRECTIONNEL CANADA (SCC), PLAN
D'ACTION DU SCC ET NOS COMMENTAIRES

Dans l'ensemble, nous sommes généralement satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par le SCC pour mettre en œuvre un certain nombre de recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lorsque nous effectuerons le suivi de la vérification. Nous remercions les représentants du SCC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à SCC de mieux respecter ses obligations linguistiques en matière de soins de santé directs.

Recommandation 20

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses procédures d'admission des délinquants et des délinquantes dans les centres de réception régionaux et dans les autres établissements qui exercent cette fonction, afin d'offrir ce service dans les deux langues officielles, conformément à la Loi sur les langues officielles et au Règlement.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC reconnaît son obligation concernant la prestation de services dans les deux langues officielles. Afin de répondre aux questions soulevées dans le cadre de la vérification, le SCC prendra les mesures suivantes :

- Dans tous les centres de réception régionaux et les autres établissements s'acquittant de cette tâche, le personnel de la santé demandera à tous les délinquants la langue de leur

Lors d'un débriefage par la vérificatrice des langues officielles, celle-ci a reconnu avoir observé un taux élevé de satisfaction parmi les cadets à l'égard du niveau de services de santé offerts en français.

Nos commentaires

L'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* prévoit que les institutions fédérales, comme la GRC, qui communiquent avec le public et offrent des services dans les deux langues officielles doivent veiller à ce que les tiers fournissent des services dans les deux langues officielles. Par conséquent, les services de traduction ne devraient être qu'une mesure administrative temporaire. La GRC doit donc prendre des mesures pour recruter des professionnels de la santé bilingues pour remplacer les employés de la santé qui sont absents. Bien que nous soyons conscients des difficultés que présente le recrutement de professionnels de la santé en général, nous conseillons à la GRC de chercher des moyens novateurs pour constituer une réserve de professionnels de la santé bilingues. Nous sommes cependant généralement satisfaits de l'approche prévue par la GRC qui consiste à inclure une clause linguistique dans ses demandes de propositions et ses contrats de services. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 16

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de consigner la langue officielle préférée des cadets dans leur dossier médical.

Plan d'action et délais d'exécution

Le gestionnaire du Centre de soins médicaux a élaboré et mis en œuvre une procédure en lien avec cette

recommandation. Dans les deux jours qui suivent l'arrivée du cadet à la Division Dépôt (à l'occasion de la première vaccination), la langue officielle que préfère le cadet est inscrite sur son dossier de santé au travail par l'apposition d'un autocollant qui dit « Preferred Language / Préférence linguistique — Français » s'il a demandé à être servi en français.

Nos commentaires

Nous sommes généralement satisfaits de l'approche globale proposée par la GRC pour mettre en œuvre la recommandation. Toutefois, afin d'assurer un traitement égal, la GRC doit également consigner, dans les dossiers médicaux, la langue officielle préférée des cadets de langue majoritaire.

Recommandation 17

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre les mesures nécessaires pour que les tests psychologiques que le Centre de traitements médicaux de Regina fait passer aux cadets soient dans la langue officielle de choix de ceux-ci.

Il n'est pas habituel de faire passer un test psychologique à un cadet à la Division Dépôt. On fait habituellement passer ces tests aux postulants avant leur inscription à la Division Dépôt, et ce sont les bureaux du Recrutement partout au pays qui en sont responsables. Il arrive parfois qu'on demande au Centre de soins médicaux de faire passer un test psychologique aux employés ou aux cadets. Depuis la vérification, on dispose dorénavant sur place de tests psychologiques en français et en anglais. On a fourni au Centre de soins médicaux des instructions précises pour regagner ses réserves.

Plan d'action et délais d'exécution

Recommandation 18

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance pour s'assurer que le Centre de traitements médicaux de Regina fait la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

Le Groupe des langues officielles de la RNO prendra des mesures afin de contrôler et d'évaluer périodiquement le degré de conformité à la politique sur les langues officielles au Centre de soins médicaux à la Division Dépôt. Pour ce faire, on utilisera le *Guide d'assurance de la qualité du service en matière de langues officielles*. Par ailleurs, le gestionnaire devrait remplir la liste de vérification « Les éléments de service au public examinés », qui l'oblige à analyser la situation au regard de divers éléments de service au public, et à communiquer ses observations à la coordonnatrice des langues officielles de la RNO au plus tard le 8 février 2007.

Recommandation 19

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada d'inclure une clause linguistique dans tous les marchés de services que le Centre de traitements médicaux de Regina passe avec des professionnels de la santé, et de créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

Étant donné la rareté générale des professionnels de la santé au Canada, il est difficile de les attirer et de les conserver à la GRC. Dès maintenant, nous ferons tous les efforts pour inclure une clause linguistique dans toutes les futures demandes de propositions et dans tous les futurs marchés de services conclus avec des professionnels de la santé qui devront travailler à la Division Dépôt en l'absence des employés bilingues. Forts de notre expérience et connaissant le milieu linguistique de la ville de Regina et de la province de la Saskatchewan, nous craignons qu'il ne soit difficile de produire une réserve de professionnels de la santé remplaçants qui soient bilingues. Des services de traduction seront offerts au besoin pour pallier ce problème.

RECOMMANDATIONS DE LA GENDARMERIE
ROYALE DU CANADA (GRC), PLAN D'ACTION DE
LA GRC ET NOS COMMENTAIRES

En général, nous sommes très satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par la GRC pour mettre en œuvre un certain nombre de recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous ajouterons la mise en commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors du suivi de la vérification. Nous remercions les représentants de la GRC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à la GRC de mieux respecter ses obligations linguistiques en matière de soins de santé d rectis.

Recommandation 14

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre des mesures pour diffuser, au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux de la Division Dépôt à Regina, ses politiques et ses directives en matière de service au public dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

La coordonnatrice des Langues officielles de la Région du Nord-Ouest (RNO) a remis au gestionnaire du Centre de soins médicaux la trousse d'information « Les langues officielles — une question de service » aux fins de distribution aux employés du Centre de soins médicaux, afin de souligner leurs responsabilités. La trousse met l'accent sur les éléments constituant l'offre active de services dans la langue officielle préférée concernant l'accueil au téléphone et en personne. Tout le personnel du Centre des soins médicaux doit lire et signer un formulaire qui traite précisément de l'accueil au téléphone et en personne. De plus, tous les employés du Centre de soins médicaux doivent signer le formulaire « Centre des services de santé à Dépôt », dans lequel ils reconnaissent avoir lu le document qui traite du service au public et le retourner à

Plan d'action et délais d'exécution

On traite de l'offre active aux cadets qui reçoivent des services de soins de santé, y compris des éléments constituant l'offre active, surtout en ce qui a trait à l'accueil au téléphone et en personne, dans la trousse d'information qui a été remise au gestionnaire et au personnel. Le gestionnaire du Centre de soins médicaux a pris les mesures suivantes pour veiller à ce qu'on fasse vraiment une offre active :

1) Durant les séances d'orientation des troupes, on informe les cadets que les services de santé sont offerts dans la langue de leur choix.

2) Il a été question de l'offre active à la réunion du 17 janvier 2007 du personnel du Centre de soins médicaux. On a souligné l'importance de faire l'offre active du service. On a indiqué au personnel qu'il devait accueillir la clientèle au comptoir, au téléphone et dans les boîtes vocales dans les deux langues officielles. La coordonnatrice des Langues officielles et le gestionnaire veilleront à vérifier que l'accueil est bien fait dans les deux langues.

3) Langues officielles — l'offre active sera un point permanent à l'ordre du jour de toutes les réunions futures du personnel.

Plan d'action et délais d'exécution

Recommandation 1

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels de l'Hôpital Sainte-Anne ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

Le Ministère accepte cette recommandation. Anciens Combattants Canada établira un mécanisme de surveillance approprié pour assurer la conformité. (Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Recommandation 13

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de revoir ses 12 accords d'exploitation avec des services de santé et des établissements de santé provinciaux signés avant 1993 pour déterminer s'il devrait, lors de leur renouvellement, y inclure une clause linguistique dans le but de respecter les obligations que lui imposent l'article 25 de la Loi sur les langues officielles et l'alinéa 6(1)a) du Règlement.

Nos commentaires

Nous ne sommes que partiellement satisfaits de l'approche proposée par ACC pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous estimons qu'ACC peut et doit être plus vigilant en ce qui concerne les compétences linguistiques des professionnels de la santé qu'il embauche par le biais d'ententes contractuelles administrées par TPSGC. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Le Ministère appuie cette recommandation de se conformer à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles concernant les transferts aux institutions. Le Ministère a examiné toutes les ententes signées avec les établissements avant 1993 pour déterminer, s'il y a lieu, celles qui ont rapport aux services fournis dans un secteur « à demande importante » conformément à l'alinéa 6(1)a) du Règlement sur les langues officielles. On a trouvé une seule entente qui répondait à ce critère. L'accord actuel avec cet établissement prévoit la prestation des services bilingues, conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles. (Échéancier : ayant terminé son examen des ententes, le Ministère peut maintenant confirmer que celles-ci sont en conformité avec la Loi sur les langues officielles.)

Compte tenu de ce qui précède, nous maintenons notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 9

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et des divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne dont les exigences linguistiques auront été renhaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital s'assure de la prestation de soins de santé auprès de sa clientèle.

La répartition des ressources se fait en fonction d'un bilinguisme institutionnel et, au besoin, d'autres membres d'équipe sont à même de contribuer aux communications avec les clients et leurs familles.

Anciens Combattants Canada établira un mécanisme de surveillance approprié pour assurer la conformité.

(Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Nos commentaires

Comme nous l'avons signalé dans la section concernant la recommandation 8, ACC ne dit rien du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues existants. L'article 91 de la *Loi sur les langues officielles* souligne la nécessité de faire preuve d'objectivité dans la détermination des exigences linguistiques des postes désignés bilingues. Nous devons donc considérer que les mesures proposées par l'institution pour mettre en œuvre cette recommandation sont insuffisantes.

Recommandation 10

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect des obligations linguistiques en matière de prestation des soins de santé à l'Hôpital Sainte-Anne.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital dispose présentement de deux mécanismes de suivi, soit le sondage auprès des clients (aux trois ans) ainsi qu'un mécanisme de gestion des plaintes par le biais de l'ombudsman. Des indicateurs de suivi seront élaborés et intégrés à même les indicateurs du tableau de bord de l'Hôpital. (Échéancier : septembre 2007. Suivi tous les six mois au Comité de gestion à compter de mars 2008)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par ACC pour mettre en œuvre la recommandation. En plus de s'assurer que le personnel qui fournit les soins de santé a les compétences linguistiques appropriées, l'institution doit également prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients.

b) Postes d'infirmier (NU-02 à NU-06)

Actuellement, près de 50 p. 100 du personnel infirmier possèderaient le niveau linguistique C à l'interaction orale (144/269).

Étant donné les défis de recrutement, il ne serait pas viable pour l'Hôpital de restreindre toute nouvelle embauche au niveau C. De façon générale, toutes les ressources intéressées ayant l'attestation professionnelle sont embauchées lors de campagnes annuelles de recrutement. De par la nature de l'institution, l'Hôpital prend tous les moyens pour assurer la prestation de services de qualité dans les deux langues officielles à ces clients/résidents. En effet, comme l'a confirmé le dernier sondage de satisfaction de la clientèle, 97 p. 100 des clients se disent satisfaits des services offerts dans la langue de leur choix.

Nous effectuerons une revue et un rehaussement des exigences linguistiques des postes au niveau C en fonction des compétences actuelles des employés de l'effectif.

(Échéancier : décembre 2007)

Étant donné qu'une partie du recrutement externe se fait pour des postes sur appel et de type déterminé, il n'est pas possible d'offrir de la formation linguistique de façon statuaire. Toutefois, l'Hôpital tiendra compte de cet élément dans ses priorités annuelles de formation.

(Échéancier : annuellement)

Aussi, par des mesures alternatives administratives, l'Hôpital s'assure que la capacité linguistique des équipes est adéquate aux besoins de la clientèle. (Échéancier : continu)

L'Hôpital Sainte-Anne connaît, tout comme les autres établissements de santé, une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Les employés ont accès aux séances de codéveloppement linguistique et à des outils d'apprentissage en ligne, du matériel didactique, des livres et des cassettes, et peuvent s'en prévaloir par le biais du Centre de documentation.

(Échéancier : continu)

L'Hôpital entreprendra une analyse approfondie de la structure et de la définition actuelle des postes à temps plein et à durée indéterminée afin de déterminer les impacts et possibilités d'offrir des occasions d'apprentissage dans la deuxième langue officielle aux employés titulaires. (Échéancier : décembre 2007)

Nos commentaires

Nous ne sommes pas pleinement satisfaits des mesures proposées par AOC pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous estimons qu'AOC devrait commencer immédiatement à prendre les mesures voulues pour rehausser le profil linguistique des postes bilingues (poste de préposé et personnel infirmier) afin qu'il corresponde au niveau de compétence qui est exigé des titulaires de ces postes. En outre, dès que l'Hôpital aura terminé l'analyse approfondie de la structure et de la désignation des postes en fonction des possibilités d'apprentissage pour les titulaires, nous conseillons vivement à AOC d'informer les employés des nouvelles exigences linguistiques de leur poste, de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les titulaires de ces postes atteignent le niveau de compétence requis et, au besoin, de mettre en œuvre des mesures administratives temporaires pour garantir que des services de santé efficaces sont fournis dans les deux langues officielles en tout temps.

L'Hôpital entreprendra une évaluation de l'impact du recrutement avec profils rehaussés par rapport à la disponibilité de la main-d'œuvre et des exigences professionnelles.

Lors de la prochaine campagne de recrutement, l'Hôpital utilisera les niveaux linguistiques variés (C et B) pour embaucher des infirmiers et infirmières. (Échéancier : prochaine campagne de recrutement)

L'Hôpital favorisera l'embauche de candidats possédant un niveau C et complètera son effectif avec les ressources disponibles possédant un niveau B. (Échéancier : continu)

RECOMMANDATIONS À ANCIENS COMBATTANTS
CANADA (ACC), PLAN D'ACTION D'ACC ET
NOS COMMENTAIRES

Nous sommes généralement satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par ACC pour mettre en œuvre certaines recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors du suivi de cette vérification. Nous remercions les représentants d'ACC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification. Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à ACC de mieux respecter ses obligations en matière de prestation de soins de santé directs dans les deux langues officielles.

Recommandation 7

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada d'afficher, dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne, des pictogrammes d'offre active signalant aux bénéficiaires la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital Sainte-Anne est en accord avec la recommandation. Des pictogrammes seront affichés et mis en évidence dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne ainsi qu'à l'entrée de chaque unité de soins. (Échéancier : 1^{er} avril 2007)

Recommandation 8

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de relever le profil linguistique pour l'interaction orale des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et de divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne.

Plan d'action et délais d'exécution
a) Postes de préposé (de A à B)

Actuellement, près de 50 p. 100 des employés embauchés comme préposés posséderaient le niveau B en interaction orale (136/297, ce qui représente une proportion de 46 p. 100 qui sont à un niveau B comparativement à 54 p. 100 qui sont plutôt de niveau A). Nous effectuerons une revue et un rehaussement des exigences linguistiques des postes au niveau B en fonction des compétences actuelles des employés de l'effectif. (Échéancier : décembre 2007)

Étant donné que le recrutement externe se fait majoritairement dans des postes sur appel et de type déterminé, il n'est pas possible d'offrir de la formation linguistique de façon statuaire. Toutefois, l'Hôpital tiendra compte de cet élément dans ses priorités annuelles de formation. (Échéancier : annuellement)

Lors de futurs processus d'embauche, le recrutement se fera au niveau B. (Échéancier : continu)

Aussi, par des mesures alternatives administratives, l'Hôpital s'assure que la capacité linguistique des équipes est adéquate aux besoins de la clientèle. (Échéancier : continu)

Il est prévu que, par attrition, le remplacement d'employés de niveau A par de nouveaux employés de niveau B permettra à l'organisation d'avoir une meilleure définition linguistique de ses postes de préposé. (Échéancier : mars 2010)

Les employés ont accès aux séances de codéveloppement linguistique et à des outils d'apprentissage en ligne, du matériel didactique, des livres et des cassettes, et peuvent s'en prévaloir par le biais du Centre de documentation. (Échéancier : continu)

L'Hôpital entreprendra une analyse approfondie de la structure et de la définition actuelle des postes à temps plein et à durée indéterminée afin de déterminer les impacts et possibilités d'offrir des occasions d'apprentissage dans la deuxième langue officielle aux employés titulaires. (Échéancier : décembre 2007)

Recommandation 4

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant d'assurer le respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé au Québec.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous nous assurerons que les gestionnaires et les employés connaissent et respectent leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé. (Échéancier : avril 2007)

Nous instaurerons un mécanisme de surveillance interne à la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (DSPNI) de Santé Canada et en assurerons la mise en œuvre. (Échéancier : avril 2008)

Recommandation 5

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels au Québec ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

Une entente sera faite avec une ou des écoles de langues afin de tester les compétences linguistiques du personnel de santé contractuel embauché, par le biais d'agences de personnel pour s'assurer qu'il a les compétences requises. (Échéancier : avril 2008)

Recommandation 6

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels au Québec.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous élaborerons un questionnaire et le remettrons aux clients afin de connaître leur satisfaction relative à la qualité des services offerts dans les deux langues officielles. Ce questionnaire sera élaboré pour septembre 2007. (Échéancier : septembre 2007)

Nous fournirons deux rapports par année à la Directrice régionale. (Échéancier : avril 2008)

Les deux autres postes sont toujours vacants; toutefois, nous visons le niveau C pour ces postes également.

À compter de septembre 2007, le personnel en place n'ayant pas le niveau C passera un test diagnostique et nous offrirons, par la suite, la formation linguistique au personnel n'ayant pas le niveau C. (Échéancier : septembre 2007)

Il y a maintenant dix postes d'agent d'admissibilité. Nous proposons que les deux profils asymétriques soient changés pour BB. Entre-temps, nous offrirons de la formation aux employés ne possédant pas le profil. (Échéancier : avril 2008)

Nos commentaires

Nous notons qu'à compter de mai 2007, les exigences de deux postes de soins infirmiers sur cinq seront rehaussées au niveau C à l'interaction orale. Toutefois, compte tenu de la difficulté d'embaucher des professionnels de la santé, SC prévoit doter un autre poste au niveau C à l'interaction orale d'ici avril 2010. Nous constatons que la recommandation ne sera pas pleinement mise en œuvre au moment du suivi de la vérification, qui sera effectué dans 18 à 24 mois. Nous ne sommes donc pas d'accord avec l'échéancier proposé relativement au rehaussement du profil linguistique des postes en soins infirmiers. À notre avis, le Ministère pourrait rehausser immédiatement le profil linguistique des postes vacants au niveau C à l'interaction orale et examiner la possibilité de recourir à de la dotation non impérative. Nous sommes cependant généralement satisfaits de l'approche proposée par SC en ce qui a trait aux autres mesures suggérées pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous en évaluerons la mise en œuvre lors de notre suivi de la vérification.

Recommandation 3

Le commissaire recommande à Santé Canada de vérifier si les titulaires de postes de soins infirmiers et d'agents d'admissibilité des services de santé non assurés, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer, en tout temps, des soins de santé égaux dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous ferons évaluer les titulaires de poste d'agents d'admissibilité ayant reçu de la formation pour connaître leur niveau de bilinguisme. (Échéancier : avril 2010)

Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas aux nouvelles exigences, le Ministère s'assura de la présence de titulaires capables de répondre efficacement dans les deux langues officielles, et ce, en tout temps.

(Échéancier : avril 2007)

Nos commentaires

Nous avons examiné les mesures proposées par SC à l'égard des recommandations 2 et 3. Nous prenons bonne note qu'à compter de septembre 2007, le personnel en place n'ayant pas le niveau C subira un test diagnostique et que SC offrira, par la suite, de la formation linguistique. Bien que nous soyons généralement satisfaits de cette approche, le Ministère devra toutefois prendre les mesures qui s'imposent pour rehausser le profil linguistique des postes vacants d'infirmiers au niveau C à l'interaction orale ainsi que les mesures administratives temporaires, au besoin, afin d'assurer la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles en tout temps. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lors de notre suivi de la vérification.

RECOMMANDATIONS À SANTÉ CANADA (SC),
PLAN D'ACTION DE SC ET NOS RÉPONSES

En général, nous sommes satisfaits du plan d'action de Santé Canada (SC) visant à mettre en œuvre certaines recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lorsque nous effectuerons le suivi de la vérification. Nous remercions les représentants de SC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification. Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à SC de mieux respecter ses obligations linguistiques lors de la prestation de soins de santé directs.

Recommandation 1

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que ses bureaux désignés bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous n'avons plus de service de réception (en personne) au bureau de Santé Canada à Montréal. Nous nous assurerons que les employés ont des messages bilingues sur leur répondeur et répondent aux clients dans les deux langues officielles. Nous remettrons aux employés des outils pour les aider (phrases d'accueil bilingues, messages bilingues sur les boîtes vocales). (Échéancier : avril 2007)

Nous fournirons un rapport de vérification à la Directrice régionale et ferons des suivis tous les six mois. (Échéancier : juin 2007)

Plan d'action et délais d'exécution

Le commissaire recommande à Santé Canada de rehausser le profil linguistique des postes de soins infirmiers à l'interaction orale et des postes d'agent d'admissibilité des services de santé non assurés qui ont un profil asymétrique, et de revoir le nombre de postes bilingues requis dans ces deux catégories d'emplois dans la région du Québec.

Recommandation 2

L'exigence du niveau C à l'interaction orale de façon impérative à tous nos infirmiers(es) en ce moment dans les postes de soins définis dans le rapport compromettrait sans contredit notre capacité à dispenser les soins de santé dans les communautés et nous obligerait à fermer lesdits postes de soins. C'est la raison pour laquelle nous inscrivons comme cible 2010. Depuis la vérification, la communauté Timiskaming a été transférée à la communauté autochtone. Il ne reste plus que cinq postes d'infirmiers dans les postes de soins visés par ce rapport (trois dans la communauté de Lac Rapide et deux à Winnipeg). Le niveau de bilinguisme de ces postes est BBB. (Échéancier : fait)

Nous proposons qu'un infirmier dans chaque communauté (poste de soins) ait le niveau C à l'interaction orale. (Échéancier : mai 2007)

Compte tenu de la difficulté de recrutement, de la pénurie de personnel, de l'isolement des communautés et du roulement du personnel, nous visons le niveau de bilinguisme C à l'interaction orale pour trois infirmiers sur cinq. (Échéancier : avril 2010)

Conclusion générale

Dans le cadre de cette vérification, nous avons examiné si Santé Canada, Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Service correctionnel Canada respectent la *Loi sur les langues officielles* quand ils assurent des soins de santé directs à des clientèles de langue officielle en situation minoritaire ou quand ils font appel à des tierces parties pour le faire à leur place.

Les clients de ces quatre institutions (les membres des Premières nations et les Inuits, les anciens combattants, les cadets de la GRC et les détenus) constituent des clientèles restreintes et identifiables en vertu de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement* et ces institutions respectent la Directive C du Conseil du Trésor sur la définition opérationnelle de cette notion réglementaire. Cependant, nous avons noté certaines lacunes dans le processus de définition de la préférence linguistique des délinquants et des délinquantes dans certains établissements de SCC.

La grande majorité des gestionnaires que nous avons rencontrés connaissent bien leurs responsabilités en matière de prestation de soins de santé bilingues. Cependant, la GRC n'informe pas suffisamment le gestionnaire et les employés du Centre de traitements médicaux de Regina de leurs obligations linguistiques.

Nous avons noté des problèmes d'offre active de service dans les quatre institutions. Ceux-ci concernent l'accueil en personne et au téléphone et l'absence de pictogrammes invitant les patients à utiliser l'une ou l'autre des langues officielles. Nous avons aussi constaté que la GRC et certains établissements du SCC ne consignent pas la langue de préférence des patients dans leur dossier médical.

Les exigences linguistiques requises à l'interaction orale des postes de professionnel de la santé sont généralement insuffisantes par rapport à la complexité des tâches à accomplir. Cette situation prévaut dans trois des organismes examinés, soit SC, ACC et SCC.

Dans trois organismes (ACC, GRC, SCC), l'inclusion de clauses linguistiques ne se fait pas de façon systématique dans les ententes contractuelles avec des professionnels de la santé ou dans certains accords de financement avec les provinces et des centres de santé lorsqu'il y a une obligation de fournir des services bilingues. Enfin, nous avons noté l'absence généralisée de mécanismes de surveillance qui permettraient aux quatre institutions de s'assurer qu'elles respectent leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé directs.

Le commissaire est conscient de la pénurie de professionnels de la santé qui frappe tout le pays, ainsi que de la complexité et des enjeux supplémentaires que cela représente en matière de recrutement de ressources bilingues compétentes. À cause de ces enjeux, les institutions devront faire preuve de plus de créativité et d'initiative afin de s'acquitter de leurs obligations linguistiques à ce sujet.

Le commissaire a formulé 30 recommandations à l'intention des quatre institutions concernées dans le but de les aider à améliorer la prestation de soins de santé directs bilingues à leur clientèle restreinte et identifiable respective. Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada font chacun l'objet de six recommandations, tandis que sept recommandations s'adressent à Anciens Combattants Canada, et 11 à Service correctionnel Canada.

D. CONCLUSION

Les gestionnaires de Service correctionnel Canada (SCC) qui sont tenus d'offrir des soins de santé bilingues connaissent bien leurs obligations linguistiques. Le SCC possède des politiques et une directive administrative en matière de langues officielles. La base de données du *Système de gestion des délinquants*, alimentée par les services d'admission, permet de déterminer la langue de préférence des délinquants et des délinquantes.

Nous avons cependant décelé des lacunes en ce qui a trait au processus de définition de la langue de préférence de la clientèle. De plus, il n'existe pas de mécanismes de surveillance efficaces permettant d'assurer l'application de la *Loi sur les langues officielles* en matière de soins de santé et il y a absence d'offre active de services dans les deux langues officielles dans plusieurs établissements.

Notre examen des tâches relatives aux soins de santé offerts par les infirmières, les infirmières et les psychologues aux délinquants nous a permis de constater que le niveau B des exigences linguistiques des postes, à l'interaction orale, était trop bas. Nous avons également noté qu'il n'y avait pas suffisamment de postes désignés bilingues pour offrir un service dans les deux langues officielles en tout temps dans le secteur de la santé des établissements.

Plusieurs ententes contractuelles sont conclues avec des professionnels de la santé sans l'inclusion d'une clause linguistique, et la plupart des établissements n'ont pas de mécanismes pour évaluer les compétences linguistiques des professionnels de la santé contractuels et pour évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par ceux-ci.

Afin de s'assurer que des soins de santé sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire, le SCC devra corriger ces lacunes en mettant en œuvre les 11 recommandations du commissaire.

Accords d'exploitation : le SCC a signé une entente avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal au Québec pour prodiguer des soins de courte durée aux détenus souffrant de maladie mentale et de troubles de la personnalité. L'entente comporte une clause linguistique appropriée. À la lumière de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification relativement aux clauses linguistiques dans les ententes et aux mécanismes de surveillance qui s'y rapportent.

Recommandation 28

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses ententes contractuelles avec les professionnels de la santé pour y inclure une clause linguistique appropriée, afin d'assurer les services de santé dans les deux langues officielles aux personnes détenues dans ses établissements bilingues.

Recommandation 29

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues ont les compétences linguistiques requises.

Recommandation 30

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues.

Dans les cas où il n'y a pas d'exigence linguistique dans le contrat et que le professionnel de la santé est unilingue, le service peut quand même être offert dans la langue de choix du patient par un membre du personnel (infirmier ou infirmière) du SCC « si le client demande à recevoir des services en français ». Pourtant, en vertu de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles, les établissements bilingues doivent offrir activement leurs services dans les deux langues officielles et ne pas attendre que le détenu demande à être servi dans la langue de son choix.

Au Québec, certaines ententes requièrent une exigence de service dans les deux langues officielles, mais cette dernière n'énonce pas clairement les obligations linguistiques du professionnel de la santé. Dans d'autres cas, les contrats contiennent une clause linguistique qui laisse sous-entendre que le service doit être donné dans la langue du patient seulement lorsqu'il est « demandé par le client ». Encore une fois, nous rappelons au Ministère qu'en vertu de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles, les établissements bilingues doivent offrir activement leurs services dans les deux langues officielles. Le SCC doit insérer dans ses ententes contractuelles avec des professionnels de la santé, au Québec et au Nouveau-Brunswick, une clause linguistique appropriée qui énonce clairement l'exigence de service dans les deux langues officielles.

De plus, il n'y a pas de mécanismes en place dans les établissements pour s'assurer que les personnes contractuelles possèdent les compétences linguistiques requises, exception faite des établissements de Drummond et de Montée Saint-François situés au Québec. Dans ces deux cas, les professionnels de la santé doivent réussir le test linguistique de la Commission de la fonction publique afin d'être embauchés. Nous avons noté également qu'il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les contractuels.

Recommandation 23

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie pour recruter un plus grand nombre de professionnels de la santé bilingues dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 24

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de rehausser la désignation linguistique des postes bilingues des professionnels de la santé, surtout à l'interaction orale, dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 25

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de professionnels de la santé dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont aux nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Le seul mécanisme qui, dans une certaine mesure, pourrait servir à surveiller le respect des obligations linguistiques du SCC est une directive qui permet aux délinquants et aux délinquantes de formuler une plainte ou un grief sur des questions qui relèvent de la compétence du commissaire du SCC. Cependant, cette directive ne fait aucune référence aux plaintes portant sur les langues officielles, ce qui réduit beaucoup l'utilité de ce mécanisme en matière linguistique.

Nous considérons donc que le SCC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 26

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'inclure une référence aux plaintes portant sur les langues officielles dans sa directive sur les plaintes et griefs des délinquants et des délinquantes.

Recommandation 27

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé.

6. Ententes de transfert de responsabilités à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles : Les secteurs de la santé du SCC passent des contrats pour obtenir des services professionnels tels ceux de médecins, d'infirmiers, de psychologues, de dentistes, d'optométristes, de diététiciens, de techniciens radiologiques et de pharmaciens.

Les conditions particulières dans les contrats conclus dans tous les établissements au Nouveau-Brunswick et au Québec varient grandement.

Au Nouveau-Brunswick, certaines ententes requièrent du professionnel de la santé qu'il respecte les lois, les règlements et les règles applicables dans l'exercice de ses fonctions. Les lois, les politiques et les directives, dont les instructions permanentes (087) sur les langues officielles, sont publiées sur le site Web du Ministère. Il ressort de l'information recueillie que, lorsque le professionnel de la santé n'est pas en mesure d'offrir des services bilingues, le contrat stipule que les services doivent être fournis dans les deux langues officielles par le contractuel ou son assistant ou assistante. Nous considérons que le libellé actuel de ces clauses n'est pas suffisant.

Le tableau ci-après illustre la répartition par province des postes bilingues et unilingues dans le secteur de la santé

On compte au Québec 247 postes prodiguant des soins de santé, dont 56 p. 100 sont désignés bilingues. Les établissements du Nouveau-Brunswick comptent 139 postes, dont 63 p. 100 sont désignés bilingues. Plusieurs postes bilingues sont vacants, surtout au Nouveau-Brunswick.

données.

Province	Nombre de postes	Postes dotés	Titulaires qui ne satisfont pas aux exigences	Postes vacants
Quebec	Bilingue : 139 Unilingue : 108 Total : 247	133 108	7 S/O	6 0
Nouveau-Brunswick	Bilingue : 87 Unilingue : 52 Total : 139	52 36	3 S/O	35 16

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer les soins de santé

Au Québec, le profil linguistique de tous les postes de professionnels de la santé est BB.B, à l'exception d'un poste de psychologue à Sainte-Anne-des-Plaines qui est au niveau C.C.C. Au Nouveau-Brunswick, on note dans certains cas (directeur, agent de soins de santé, etc.) que le profil linguistique diffère (BB.B, C.C.C ou encore C.B.C) d'un poste ayant des fonctions similaires à un autre. Il est évident, à la lecture des descriptions de tâches des infirmiers et des infirmières ainsi que des psychologues, que le niveau B à l'interaction orale n'est pas suffisant compte tenu de la complexité des sujets traités :

Soins infirmiers : Selon l'énoncé des tâches, les activités principales des infirmiers et des infirmières sont : le dépistage, les services d'urgence aux délinquants, l'intervention thérapeutique, la prévention, le diagnostic et la détermination, l'évaluation et la consignation des besoins socioculturels, psychologiques, physiologiques, émotionnels, évaluatifs et spirituels des délinquants.

Psychologues : D'après l'énoncé des tâches des psychologues, ceux-ci doivent, entre autres, donner des services psychologiques, évaluer les risques de récidive des délinquants, faire des interventions psychologiques et évaluer les besoins criminogènes et psychologiques des délinquants, faire des interventions psychologiques auprès des délinquants en crise et évaluer le risque que des délinquants aient des comportements d'autoutilisation et de suicide.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons effectué une vingtaine de vérifications téléphoniques dans les secteurs des soins de santé des établissements désignés bilingues du Québec et du Nouveau-Brunswick. Dans tous les cas, l'accueil verbal et les messages d'accueil enregistrés sur les boîtes vocales et les répondants étaient dans une seule langue, à l'exception des établissements de Joliette et de Donnacona au Québec.

En ce qui a trait aux communications verbales en personne, il ressort de nos entrevues qu'il y a absence d'offre active de service dans les deux langues officielles. Le choix de la langue est souvent déterminé une fois que le délinquant ou la délinquante s'exprime dans sa langue ou lorsqu'il ou elle en fait la demande.

De plus, dans plusieurs établissements, la langue de préférence des délinquants n'est pas consignée dans leur dossier médical. Une telle pratique assurerait une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de choix des patients.

À la lumière de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 21

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que ses établissements bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondants.

Recommandation 22

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de consigner dans les dossiers médicaux des délinquants et des délinquantes leur langue officielle préférée afin d'assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix.

Recommandation 20

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses procédures d'admission des délinquants et des délinquantes dans les centres de réception régionaux et dans les autres établissements qui exercent cette fonction, afin d'offrir ce service dans les deux langues officielles, conformément à la *Loi sur les langues officielles* et au *Règlement*.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Afin d'aider les gestionnaires et le personnel à se conformer à leurs obligations opérationnelles en matière de langues officielles à l'égard des personnes incarcérées, le SCC a émis, dans le cadre de ses instructions permanentes, la Directive 087 qui porte sur les langues officielles et les services offerts aux délinquants et au public. Cette directive, mise à jour en octobre 2003, a été adoptée par le commissaire du SCC en vertu des pouvoirs que lui confère la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

La Directive énonce les obligations d'une grande portée des établissements qui doivent offrir l'ensemble de leurs services dans les deux langues officielles à une clientèle restreinte et identifiable, en vertu de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*. Le SCC a également établi des obligations d'une portée plus limitée, c'est-à-dire celle d'offrir des services de base, incluant des soins de santé, dans les établissements où la demande de services en langue minoritaire n'atteint pas 5 p. 100 du volume total de la demande au cours d'une année.

Les gestionnaires à qui nous avons parlé connaissent bien cette directive qui est facilement accessible et qui peut aussi être consultée par les personnes détenues dans tous les établissements du SCC.

Nous considérons donc que le SCC satisfait à ce critère de la vérification.

PROVINCE		ÉTABLISSEMENTS BILINGUES ⁸
Québec		Établissement Archambault
		Établissement Cowansville
		Établissement Donnacoma
		Établissement Drummond
		Établissement Joliette
		Établissement La Macaza
		Établissement Leclerc
		Établissement Montée Saint-François
		Établissement Port-Cartier
		Établissement Sainte-Anne-des-Plaines
Nouveau Brunswick		Établissement de l'Atlantique
		Pénitencier de Dorchester
		Établissement Shepody
		Établissement Westmorland

Cependant, un examen mené par le Commissariat aux langues officielles sur les services aux personnes détenues dans les établissements non désignés pour offrir les services dans les deux langues officielles a révélé une anomalie.

À leur arrivée au service d'admission de l'un des quatre centres de réception en Atlantique, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique ou de l'un des sept établissements de la région des Prairies, les délinquants et les délinquantes ne font pas encore partie de la clientèle restreinte et identifiable au sens de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement* pour l'application de l'article 22 de la *Loi sur les langues officielles*. Ils n'ont pas encore été entièrement informés de leurs droits linguistiques en tant que personnes détenues et ils n'ont pas encore reçu leur préférence linguistique. Par conséquent, les services d'admission sont assujettis aux règles démographiques générales sur la demande importante⁹. Nous sommes d'avis que le simple fait qu'un délinquant appose sa signature à un formulaire d'admission, sans avoir au préalable été dûment informé de ses droits linguistiques, ne constitue pas une preuve de sa langue officielle.

8 Le *Règlement sur les langues officielles* précise que ce sont les données publiées du plus récent recensement décennal de la population qui permettent d'établir la « population de la minorité francophone ou anglophone » afin de déterminer les bureaux des institutions fédérales qui font l'objet d'une « demande importante », conformément à l'article 22 de la *Loi*. Au moment de la collecte des données, SCC ne nous avait pas fourni les résultats sur le plus récent exercice sur le principe d'application pour le *Règlement sur les langues officielles* — communications avec le public et prestation des services.

9 En vertu des règles démographiques, dès qu'un bureau a, dans son aire de service, une population de langue minoritaire de 5 000 personnes ou plus, ou encore de 500 personnes qui représentent 5 p. 100 de la population, ce bureau doit offrir ses services dans les deux langues officielles. Il y a une demande importante et il n'est pas nécessaire de le démontrer pour avoir l'obligation de s'y conformer.

A. MÉTHODOLOGIE

Une vérification a été effectuée au siège social de Service correctionnel Canada (SCC) dans la région de la capitale nationale, et des entrevues téléphoniques ont été menées dans 14 établissements désignés bilingues au Québec et au Nouveau-Brunswick ainsi qu'aux bureaux régionaux du Québec et de l'Atlantique.

Nous avons principalement examiné les politiques et les directives opérationnelles pertinentes, la structure organisationnelle, les contrats de services professionnels et un accord d'exploitation avec une tierce partie au Québec. Certaines des données utilisées pour la vérification ont été recueillies lors d'un examen mené par le Commissariat aux langues officielles sur les services aux personnes détenues dans les établissements non désignés pour offrir les services (dont les soins de santé) dans les deux langues officielles.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

Le SCC applique l'alinéa 6(1)a) du Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services en tenant compte de la Directive C du Conseil du Trésor sur la définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte. Il en résulte que, pour le moment, seuls les établissements situés au Québec et au Nouveau-Brunswick sont désignés bilingues. La liste de ces établissements se trouve dans le tableau de la page suivante.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Le SCC ne connaît pas à l'avance sa clientèle : il doit donc déterminer la langue de préférence des délinquants et des délinquantes au moment de leur admission. Les services d'admission sont situés dans des centres régionaux de réception en Atlantique, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique et dans sept établissements de la région des Prairies. Ces services de réception et d'admission procèdent à l'évaluation complète des délinquants sur tous les plans, y compris un examen médical, et les préparent à leur adaptation à la vie dans l'établissement correctionnel où ils seront par la suite détenus. La procédure pour accueillir les délinquants et les délinquantes et pour recueillir les données sur leur langue de préférence varie selon les régions et les établissements. On note toutefois l'utilisation d'un formulaire bilingue unique lors de l'admission par tous les établissements. Cette information est ensuite inscrite au *Système de gestion des délinquants*.

7 Le *Système de gestion des délinquants* est le système informatisé de gestion des dossiers de cas utilisé par Service correctionnel Canada, la Commission nationale des libérations conditionnelles et d'autres partenaires du système de justice pénale pour gérer l'information sur les délinquants fédéraux tout au long de leur peine. Le système permet de recueillir, de conserver et d'extraire les renseignements nécessaires au suivi des délinquants et à la prise de décisions à leur égard.

les employés du Centre se conforment aux obligations linguistiques de la GRC lors de la prestation de soins de santé dans les deux langues officielles.

Nous considérons donc que la GRC ne satisfait pas à ce critère de vérification.

Recommandation 18

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance pour s'assurer que le Centre de traitements médicaux de Regina fait la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles.

6. Ententes de transfert de responsabilités à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Le Centre de traitements médicaux fait souvent appel aux mêmes professionnels de la santé de l'extérieur pour assurer la continuité des services lors de l'absence de ses employés. On utilise des ententes contractuelles à court terme qui ne contiennent pas de clause linguistique. Les professionnels de la santé unilingues anglais qui sont embauchés en vertu d'un contrat ont parfois recours à un collègue bilingue du Centre, au besoin, quand il y en a un de disponible. La GRC invoque la difficulté de trouver des ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé à Regina. Le Centre de traitements médicaux doit inclure une clause linguistique dans le contrat des professionnels de la santé et créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 19

C. CONCLUSION

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada d'inclure une clause linguistique dans tous les marchés de services que le Centre de traitements médicaux de Regina passe avec des professionnels de la santé, et de créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

La GRC se conforme aux dispositions réglementaires et administratives relatives à la définition de sa clientèle et à l'évaluation de la demande. Les exigences linguistiques des postes du Centre de traitements médicaux de Regina sont appropriées et les compétences linguistiques de tous les titulaires, sauf un, sont suffisantes.

Cependant, le gestionnaire et les employés du Centre ne sont pas suffisamment informés des obligations linguistiques de la GRC et aucun mécanisme de surveillance pour s'assurer de la prestation de soins de santé bilingues n'est en place.

Le Centre de traitements médicaux a un pictogramme d'offre active de service dans sa clinique. Cependant, la GRC doit également donner des directives claires et de l'information précise aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux sur le concept d'offre active de service et consigner au dossier médical des cadets leur langue de préférence pour assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix. Le Centre de traitements médicaux doit aussi insérer une clause linguistique dans les marchés de services qu'il passe avec des professionnels de la santé et créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine médical afin de respecter la langue de choix de ses patients en tout temps.

Afin de s'assurer que des soins de santé sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire dans la langue de choix, la Gendarmerie royale du Canada devra corriger ces lacunes en mettant les six recommandations du commissaire.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons constaté que les employés du Centre de traitements médicaux ne font pas d'offre active verbale dans les deux langues officielles. Ils accueillent les patients qui se présentent au Centre en anglais seulement. Nous avons cependant noté la présence d'un pictogramme d'offre active dans l'aire d'accueil de la clinique du Centre. Selon les propos recueillis lors des entrevues, l'accueil au téléphone de la part des employés du Centre n'est pas toujours bilingue. Il en va de même de certains messages d'accueil sur les répondeurs qui sont en anglais seulement. De plus, nous avons noté que la langue de préférence des cadets n'est pas consignée dans leur dossier médical. Une telle pratique aurait pour effet d'améliorer la prestation des soins de santé dans la langue officielle préférée des cadets en offrant activement aux francophones, qui sont en minorité, des soins médicaux en français.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas au critère de la vérification qui porte sur l'offre active de service dans les deux langues officielles.

Recommandation 15

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de s'assurer que les membres du personnel du Centre de traitements médicaux se conformeront pleinement aux exigences de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de consigner la langue officielle préférée des cadets dans leur dossier médical.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Au moment de la collecte des données, le Centre de traitements médicaux de Regina comptait six postes, dont cinq avaient des profils linguistiques bilingues appropriés. Trois de ces postes étaient désignés CBC et les deux autres CC. Le sixième poste, désigné anglais essentiel, était vacant. La direction du Centre a depuis modifié le profil linguistique du poste vacant d'anglais essentiel à bilingue au niveau CCC et l'a pourvu en utilisant le mode de dotation impérative.

L'un des titulaires ne répond pas aux exigences linguistiques de son poste, mais il bénéficie de droits de titulaire. La direction du Centre s'est engagée à utiliser le mode de dotation impérative quand le poste deviendra vacant. Par ailleurs, les tests psychologiques que l'on fait passer aux cadets ne sont pas disponibles en français. La GRC devrait donc s'assurer que ces tests sont offerts dans la langue de choix des cadets.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas pleinement à ce critère de vérification.

Recommandation 17

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre les mesures nécessaires pour que les tests psychologiques que le Centre de traitements médicaux de Regina fait passer aux cadets soient dans la langue officielle de choix de ceux-ci.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Nous avons noté l'absence de mécanismes de surveillance efficaces au Centre de traitements médicaux qui permettraient à son gestionnaire ou aux responsables du secteur Santé et sécurité au siège social de s'assurer que

A. MÉTHODOLOGIE

Nous avons rencontré des gestionnaires responsables du secteur Santé et sécurité au travail au siège social dans la région de la capitale nationale.

Une vérification sur place a été effectuée en septembre 2005 à l'École de la Gendarmerie royale du Canada (aussi appelée la Division Dépôt), à Regina, en Saskatchewan. Nous y avons rencontré le personnel du Centre de traitements médicaux et 20 cadets francophones. Nous avons également passé en revue les politiques internes de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) portant sur l'application de la *Loi sur les langues officielles*, la structure organisationnelle, des ententes et d'autres documents fournis par l'institution.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

L'École de la GRC est un centre national de formation policière offrant des services à des cadets provenant de l'ensemble du Canada. Ces derniers ne sont pas considérés comme des employés lors de leur formation et, par conséquent, sont des membres du public pour l'application de la *Loi sur les langues officielles*.

Les cadets représentent une clientèle restreinte et identifiable aux termes de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles* – *communications avec le public et prestation des services* et de la Directive C du Conseil du Trésor concernant la définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte et identifiable. Comme le pourcentage de cadets francophones évalué par la GRC dépasse toujours le seuil de 5 p. 100 fixé par cette disposition du *Règlement*, la prestation de services dans les deux langues officielles est requise.

Généralement, la Division Dépôt à Regina forme entre 400 et 700 cadets par année. Cependant, au cours des prochaines années, la GRC prévoit recruter de 1 000 à 1 200 cadets par an.

Tous les cadets reçoivent des soins de santé directs de la part de l'équipe du Centre de traitements médicaux de l'École. Les principaux services offerts sont les suivants : soins médicaux et petites chirurgies, soins infirmiers, vaccination, physiothérapie et psychologie. Six lits sont disponibles pour les mises en quarantaine.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC satisfait au critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande.

2. Information aux gestionnaires sur leurs

responsabilités en matière de langues officielles

La GRC s'est dotée de procédures internes pour l'application de la *Loi sur les langues officielles*, d'une politique sur la langue de travail intitulée *Droits et obligations* ainsi que d'un document sur les communications et le service au public qui comprend la définition des bureaux bilingues de la GRC pour les besoins de la langue de travail.

Il ressort de nos entrevues à Regina que ces documents ne sont pas diffusés au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux. Nous considérons donc que la GRC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 14

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre des mesures pour diffuser, au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux de la Division Dépôt à Regina, ses politiques et ses directives en matière de service au public dans les deux langues officielles.

Les gestionnaires d'ACC que nous avons interviewés à l'administration centrale du Ministère ainsi qu'à l'Hôpital Sainte-Anne ont démontré qu'ils connaissent bien les obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé. De plus, ACC se conforme à la Directive C du Conseil du Trésor visant à déterminer la demande importante de la part de sa clientèle restreinte et identifiable dans la langue officielle de la minorité.

Toutefois, nous sommes d'avis qu'un examen du niveau des exigences linguistiques des postes offrant des soins de santé aux patients de l'HSA et une évaluation des compétences linguistiques de leurs titulaires sont nécessaires. De plus, nous avons noté un manque de mécanismes de surveillance appropriés qui permettraient au Ministère de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé par son personnel et par les professionnels de la santé qu'il embauche en vertu d'un contrat.

Nous avons également remarqué que, dans plusieurs aires d'accueil de l'HSA, il n'y avait aucun pictogramme signalant la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

Enfin, plusieurs accords de financement conclus depuis 1993 avec des services de santé ou les provinces comportent une clause linguistique appropriée. ACC doit toutefois revoir les accords antérieurs à 1993 afin d'y inclure une clause linguistique si nécessaire.

Afin de s'assurer que des soins de santé égaux sont offerts à la clientèle de langue officielle minoritaire, ACC devra corriger ces anomalies en mettant en œuvre les sept recommandations du commissaire.

Transferts d'établissements : L'alinéa 6(1)a) du *Règlement*, qui porte sur la clientèle restreinte et identifiable, est entré en vigueur le 16 décembre 1993, soit deux ans après l'adoption du *Règlement*.

En 1963, en réaction au rapport de la Commission

Glassco⁶, le Cabinet a approuvé le transfert aux provinces

de 17 établissements de santé gérés par le ministère des

Anciens Combattants. Les transferts de certains

établissements ont été négociés à la condition qu'un

certain nombre d'accès prioritaire demeurent

offerts aux anciens combattants. Depuis l'adoption du

Règlement, soit le 16 décembre 1991, Anciens

Combattants Canada a transféré deux établissements aux

provinces : il s'agit du Perley and Rideau Veterans' Health

Centre d'Ottawa, en mars 1992, et du Saskatoon Veterans' Health

Centre d'Ottawa. Une clause linguistique appropriée

était incluse dans les documents de transfert du Perley and

Rideau Veterans' Health Centre. Le Saskatoon Veterans'

Home, pour sa part, ne constituait pas un bureau à

« demande importante » en vertu de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*.

Accords d'exploitation : Le Ministère a conclu des accords

avec près de 30 établissements situés dans neuf provinces

pour loger des anciens combattants et leur prodiguer des

soins. Tous les accords signés depuis 1993 comportent

une clause linguistique, à l'exception de celui conclu

avec la province de la Saskatchewan. Il reste cependant

12 établissements dont les accords sont antérieurs à 1993

et qui ne contiennent pas de clause linguistique. Le Ministère

devra revoir ces 12 accords lors de leur renouvellement

afin de déterminer s'il devrait y inclure une clause

linguistique dans le but de respecter ses obligations en

matière de prestation de soins de santé dans les deux

langues officielles, tel que le prévoit l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*.

6 La Commission royale d'enquête sur l'organisation du gouvernement (aussi appelée Commission Glassco), établie en septembre 1960, avait pour mandat de faire enquête et rapport sur l'organisation et le mode de fonctionnement des ministères et agences du gouvernement du Canada et de recommander à leur égard des changements dans le but d'assurer l'efficacité et l'amélioration des services publics tout en réalisant des économies.

Le Ministère devra rehausser les exigences linguistiques à l'interaction orale des postes de préposé aux bénéficiaires et de soins infirmiers. Ceci ne devrait pas poser de difficulté, étant donné que la capacité en langue seconde d'un bon nombre de titulaires dépasse déjà les exigences actuelles de leur poste.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé.

Recommandation 8

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de rehausser le profil linguistique à l'interaction orale des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et de divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne.

Recommandation 9

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et des divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Tous les trois ans, le Ministère publie les résultats d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle de l'HSA, qui comporte une question appropriée sur le service dans la langue officielle préférée du client. Les résultats du sondage de 2003 indiquaient un taux de satisfaction de 97 p. 100 par rapport au service reçu dans la langue de son choix. Comme la plupart des titulaires détiennent des compétences linguistiques supérieures aux exigences linguistiques de leurs postes, les résultats du sondage ne sont pas surprenants.

Outre ce sondage, il n'existe pas d'autres mécanismes de surveillance. Bien que nous considérions le sondage comme une bonne initiative, nous sommes d'avis qu'il est insuffisant pour bien assurer le respect des obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé.

Compte tenu de ce qui précède, nous concluons que le Ministère ne satisfait pas pleinement à ce critère de la vérification.

Recommandation 10

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation des soins de santé à l'Hôpital Sainte-Anne.

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles : a) L'HSA passe des contrats pour l'obtention de services de professionnels de la santé, tels que des orthophonistes, des radiologistes, des médecins, des psychologues, du personnel infirmier et des ergothérapeutes. Tous les contrats que nous avons examinés contenaient une clause linguistique appropriée.

b) Nous avons cependant noté que l'HSA n'a pas de mécanismes en place pour s'assurer que les professionnels de la santé contractuels possèdent effectivement les compétences linguistiques requises. Nous remarquons également l'absence d'un mécanisme de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts par ces professionnels de la santé dans les deux langues officielles.

Postes	Bilingue et profil	Anglais essentiel	Français essentiel	Réversible	Total
Préposé aux bénéficiaires	-- A 297	-- 2	-- 8	-- 3	310
Chef d'une équipe de soins infirmiers (NU 02)	AAB 80	-- 1	-- 1	-- 11	93
Adjoint à l'infirmier en chef (NU-03)	BAB 131	-- 0	-- 0	-- 0	131
Infirmier en chef (NU-04)	BBB 25	-- 0	-- 0	-- 0	25
Coordonnateur des soins infirmiers (NU-05)	BBB 15	-- 0	-- 0	-- 0	15
Directeur adjoint des services infirmiers (NU-06)	BBB 5	-- 0	-- 0	-- 0	5
Total	553	3	9	14	579

Les profils linguistiques des postes de soins infirmiers sont AAB pour les postes de niveau NU-02, BAB pour les NU-03, et BBB pour les NU-04. Or, les énoncés de tâches des postes de niveaux NU-02, NU-03 et NU-04 ont les éléments suivants en commun : la prestation de soins infirmiers touchant les aspects biopsychosociaux ainsi que la qualité de vie des bénéficiaires d'une unité gériatrique et psychogériatrique. Parmi les activités principales, les infirmiers et les infirmières doivent prodiguer des soins préventifs, curatifs, palliatifs et d'urgence, en plus d'offrir un soutien psychologique aux patients.

En consultant le guide *l'Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, il est évident que le profil BBB n'est pas suffisant compte tenu de la complexité des sujets traités. La nature des fonctions exige plutôt le niveau C à l'interaction orale, puisque les infirmiers et les infirmières doivent, entre autres, traiter de questions délicates, donner et comprendre des explications et des descriptions comportant des éléments compliqués, participer à des discussions qui comportent des échanges d'idées rapides et donner des conseils aux patients.

Parmi les 310 postes de préposé aux bénéficiaires, 297 ont le profil -- -- A. Plus de 50 p. 100 des titulaires ont des compétences linguistiques supérieures à ce niveau. L'énoncé des tâches des préposés aux bénéficiaires décrit les résultats axés sur le service à la clientèle comme étant la prestation de soins physiques, psychologiques, sociaux et récréatifs au sein d'une unité de soins dans un hôpital gériatrique et psychogériatrique.

En consultant le guide de la Commission de la fonction publique intitulé *Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, il est évident que le niveau A n'est pas suffisant, compte tenu de la nature de certaines des fonctions qui exigent plutôt le niveau B à l'interaction orale. En plus de dispenser des soins de base aux bénéficiaires et d'assurer un environnement sain, sécuritaire et confortable, les préposés aux bénéficiaires doivent établir et maintenir une bonne communication avec les bénéficiaires et les familles ainsi que répondre à des demandes de renseignements sur les services disponibles dans l'Hôpital.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Compte tenu de la situation particulière de l'HSA, un hôpital qui offre des soins de longue durée, nous n'avons pas vérifié l'offre active en personne ni au téléphone. Cependant, les vérificateurs ont noté l'absence de pictogrammes d'offre active pour informer la clientèle de la disponibilité des services dans les deux langues officielles dans la plupart des aires d'accueil de l'Hôpital, à l'exception du secteur de l'admission et du Centre de liaison. Nous considérons donc que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 7

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada d'afficher, dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne, des pictogrammes d'offre active signalant aux bénéficiaires la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Lors de nos entrevues avec les responsables des soins infirmiers, nous avons appris que la grande majorité des postes de ce secteur sont désignés bilingues et font l'objet d'une dotation impérative⁴. Une analyse documentaire nous a permis de confirmer que 553 des 579 postes sont définis bilingues. Les 26 autres postes sont soit « anglais essentiel » ou « français essentiel » ou « réversibles⁵ ». Quant aux autres postes d'infirmier, d'adjoint à l'infirmier en chef ou d'infirmier en chef, Les profils vont de -- A (« -- » signifie qu'aucune exigence n'est requise en ce qui concerne la compréhension de l'écrit et l'expression écrite) à BBB, en passant par AAB et BAB.

Le tableau à la page suivante, préparé à partir d'une liste fournie par l'HSA, illustre les profils linguistiques des postes et le nombre de postes de chaque profil linguistique.

4 Dotation impérative : la nécessité de nommer à un poste bilingue une personne qui satisfait aux exigences linguistiques du poste au moment de la nomination.
5 Poste réversible : poste unilingue qui permet au titulaire de choisir sa langue officielle de travail à son entrée en fonction.

A. MÉTHODOLOGIE

Nous avons eu plusieurs échanges téléphoniques avec la personne responsable des langues officielles et divers gestionnaires au siège social d'Anciens Combattants Canada (ACC), situé à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard). Une vérification sur place a été effectuée à l'Hôpital Sainte-Anne (HSA) situé à Sainte-Anne-de-Bellevue sur l'île de Montréal (Québec). Il s'agit du seul établissement où il y a une demande importante en vertu de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services*. Nous avons mené des entrevues avec des membres de la direction de l'Hôpital, des représentants de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des ressources humaines ainsi qu'avec l'ombudsman de l'institution.

Nous avons examiné les politiques et les directives, la structure de l'organisation, des contrats de services professionnels, les dossiers de transfert d'institutions et des rapports préparés par le Ministère. Nous avons pris connaissance de procédures et de systèmes mis en place à l'HSA.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Les anciens combattants représentent une clientèle restreinte et identifiable au sens de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services*. Il résulte de l'application de cette règle, conformément à la Directive C du Conseil du Trésor, que le Ministère n'a pas d'obligation en vertu de la *Loi sur les langues officielles* en ce qui a trait aux soins de santé directs ailleurs qu'à l'HSA. Selon le Ministère, la clientèle anglophone de l'HSA dépasse de loin le seuil de 5 p. 100 fixé par cette disposition du *Règlement*.

L'HSA a pour mission d'offrir aux anciens combattants et à ses autres clients une gamme de programmes et un éventail de soins et de services de santé de haute qualité, en respectant leur dignité et leur indépendance.

L'HSA offre des soins de santé directs à une clientèle francophone et anglophone. Il accueille les anciens combattants en soins prolongés ou de répit. L'HSA offre à 475 résidents des soins curatifs, de traitements ou de diagnostics. Le Centre de liaison de cet hôpital offre des soins de services thérapeutiques et préventifs à 162 anciens combattants. Il soutient également les familles et les aidants naturels d'anciens combattants. Enfin, le Centre Sainte-Anne, également rattaché à l'Hôpital, offre des services généraux en santé mentale à 388 anciens combattants, y compris des services spécialisés dans les traumatismes vécus lors d'opérations militaires.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère respecte le critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande importante.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Les gestionnaires rencontrés ont démontré qu'ils connaissent bien leurs responsabilités en matière de langues officielles. ACC met à la disposition de ses gestionnaires les lignes directrices et les politiques des agences centrales en matière de langues officielles. Il a également publié la brochure *Les langues officielles : Vos droits et responsabilités* portant, entre autres, sur la partie IV (service au public) de la *Loi sur les langues officielles*. De plus, il mène tous les trois ans un sondage sur la satisfaction de la clientèle. Ce sondage comporte une question sur la disponibilité du service dans la langue officielle de choix des patients de l'HSA. Cette initiative contribue à la sensibilisation des gestionnaires aux obligations linguistiques de l'Hôpital.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère satisfait à ce critère de la vérification.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les mécanismes de surveillance.

Recommandation 5

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels au Québec ont les compétences linguistiques requises.

Recommandation 6

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels au Québec.

C. CONCLUSION

Nous avons observé que les gestionnaires de Santé Canada sont déterminés à respecter leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé et que le Ministère s'est doté de politiques appropriées en matière de langues officielles et qu'il déploie des efforts importants pour les communiquer à ses gestionnaires. De plus, le Ministère se conforme à la Directive C du Conseil du Trésor pour définir les bureaux qui doivent offrir des soins de santé à une clientèle restreinte et identifiable.

Nous avons cependant décelé des lacunes en ce qui a trait aux mécanismes de suivi. En effet, le Ministère ne s'est pas doté de mécanismes de surveillance appropriés qui lui permettraient de s'assurer du respect de la *Loi sur les langues officielles* en matière de prestation de soins de santé. Nous avons aussi noté l'absence d'offre active dans les deux langues officielles dans plusieurs cas, au téléphone et sur les répondants.

Par ailleurs, nous avons constaté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits n'avait pas de mécanismes en place pour évaluer les compétences linguistiques des personnes contractuelles. En outre, il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels. Notre examen des postes qui servent les communautés de langue officielle en situation minoritaire nous a permis de constater des anomalies. Le niveau linguistique B est trop faible compte tenu de la complexité des sujets traités par le personnel infirmier (soins et traitements appropriés, dépistages, consultations, examens, etc.). Ces tâches exigent plutôt le niveau C à l'interaction orale. Le niveau B à l'interaction orale est toutefois suffisant pour les postes d'hygiéniste dentaire et d'agent d'admissibilité. Afin de s'assurer que des soins de santé égaux sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire dans sa langue de choix, Santé Canada devra corriger ces anomalies en mettant en œuvre les six recommandations du commissaire.

6. Ententes de transfert de responsabilité à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles : Les ententes contractuelles conclues avec des professionnels de la santé contiennent des clauses linguistiques appropriées. Toutefois, nous avons noté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits n'avait pas mis de mécanismes en place pour assurer que les personnes contractuelles possédaient les compétences linguistiques requises. De plus, il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les contractuels.

Transferts administratifs : L'alinéa 6(1)a) du Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services fait partie des dispositions sur les circonstances particulières relatives à la demande importante et est entré en vigueur le 16 décembre 1993.

Depuis 1988, SC a transféré l'administration de cinq hôpitaux fédéraux aux provinces, communautés ou territoires, alors qu'un autre a été démolit (Blood Indian Hospital, Cardston, Alberta, octobre 1999). Nous avons examiné les accords de transfert de quatre hôpitaux signés depuis le 16 décembre 1993, et nous nous sommes rendu compte qu'aucun ne contenait de clause linguistique. Ces hôpitaux sont situés à l'extérieur du Québec dans des régions où l'anglais prédomine et ils desservent une clientèle autochtone anglophone, ce qui justifie l'absence de clauses linguistiques :

- Fort Qu'Appelle Indian Hospital, Fort Qu'Appelle, Saskatchewan, 1995;

- Weeneebayko General Hospital, Moose Factory, Ontario, 1996;

- Sioux Lookout Hospital, Sioux Lookout, Ontario, 2002;

- Norway House Hospital, Norway House, Manitoba, 2003.

Le Ministère a aussi conclu des accords de contribution avec des conseils de bande dans lesquels la langue de service était spécifiée.

Recommandation 2

Le commissaire recommande à Santé Canada de rehausser le profil linguistique des postes de soins infirmiers à l'interaction orale et des postes d'agent d'admissibilité des services de santé non assurés qui ont un profil asymétrique, et de revoir le nombre de postes bilingues requis dans ces deux catégories d'emplois dans la région du Québec.

Recommandation 3

Le commissaire recommande à Santé Canada de vérifier si les titulaires de postes de soins infirmiers et d'agents d'admissibilité des services de santé non assurés, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer, en tout temps, des soins de santé égaux dans les deux langues officielles.

de santé

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en ce qui concerne les soins

Les gestionnaires régionaux du Québec que nous avons rencontrés ont reconnu qu'aucun mécanisme de surveillance n'est en place pour assurer le respect des obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé.

Nous considérons donc que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 4

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant d'assurer le respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé au Québec.

soins de santé 24 heures par jour. Parmi les postes, huit autres étaient désignés bilingues au niveau BB², et les trois autres étaient définis « français essentiel ». Les titulaires des postes bilingues satisfaisaient aux exigences linguistiques de leur poste. Nous avons constaté des anomalies dans les documents que l'on nous a remis, qui révélaient qu'un employé occupant un poste « français essentiel » desservait la communauté anglophone de Winnipeg, et qu'un poste vacant « français essentiel » était assigné à cette même communauté. La communauté anglophone desservie par l'autre poste « français essentiel » également vacant, n'a pas été définie.

Selon le guide de la Commission de la fonction publique *Etablissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, le niveau BBB n'est pas suffisant pour ce genre de postes, compte tenu de la complexité des sujets traités par les titulaires. La nature des fonctions (soins infirmiers et traitements appropriés, dépistage, consultations, examen, vaccination dans les écoles, visites à domicile, etc.) exige plutôt le niveau C à l'interaction orale. Le personnel infirmier doit donner et comprendre des explications qui contiennent des éléments compliqués, participer efficacement à des discussions qui comportent des échanges d'idées rapides et donner des conseils sur des questions délicates ou complexes.

Hygiénistes dentaires: Au moment de la collecte des données, il y avait deux postes d'hygiénistes dentaires desservant quatre communautés minoritaires au Québec. Un poste était désigné bilingue au niveau BBB et desservait les communautés anglophones de Gesgapeagag (Maria), et Listuguj (Restigouche). Ce poste était vacant. L'autre poste était défini « français essentiel » et fournissait des services aux communautés anglophones de Winnipeg (Longue-Pointe) et de Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord). Le Ministère a depuis modifié la désignation linguistique du poste « français essentiel » au niveau bilingue BB. Le titulaire satisfait aux exigences linguistiques du poste.

Les hygiénistes dentaires effectuent des dépistages bucco-dentaires chez les enfants de 0 à 7 ans, appliquent un vernis fluore sur leurs dents et effectuent des consultations à domicile. Selon le guide sur l'*Etablissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, nous considérons que le niveau B à l'interaction orale est suffisant, compte tenu de la nature des tâches, notamment répondre à des

3 Les trois lettres représentent les niveaux de compétence dans la deuxième langue officielle qui peuvent être A (le plus bas), B (intermédiaire) ou C (le plus élevé). La première lettre représente la compréhension de l'écrit; la seconde, l'expression écrite et la dernière, l'interaction orale.

demandes de renseignements courantes sur les services offerts, décrire les démarches entreprises, et donner des directives et des explications sur les questions de santé bucco-dentaires.

Services de santé non assurés: SC offre aussi aux Premières nations et aux Inuits un programme de produits et de services médicaux qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé ou par les régimes d'assurance-maladie et les programmes sociaux des provinces et des territoires. Ce programme est offert à toutes les communautés autochtones, à l'exception des communautés naskapiées, cries et inuites qui sont régies par la Convention de la Baie-James et du Nord québécois. Il comprend les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux, les interventions d'urgence en santé mentale, ainsi que le transport à des fins médicales.

Il y avait 13 postes d'agent d'admissibilité dans ce secteur qui avaient des contacts directs avec leur clientèle pour lui fournir des renseignements sur le programme. Onze de ces postes étaient désignés bilingues, dont neuf avaient un profil BBB et deux des profils linguistiques asymétriques – c'est-à-dire que le profil diffère d'une langue à l'autre (ABB et BAB). La majorité des employés satisfaisaient aux exigences de leur poste, et le Ministère est conscient du problème d'asymétrie et devra prendre des mesures pour corriger la situation. Entre-temps, les gestionnaires nous ont assurés que des mesures administratives sont en place pour suppléer aux carences linguistiques de certains agents et assurer le service dans la langue officielle de choix de la clientèle.

Selon le guide sur l'*Etablissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, le niveau B à l'interaction orale est suffisant, compte tenu de la nature des fonctions des agents d'admissibilité qui sont surtout appelés à répondre à des demandes de renseignements courantes sur ce programme.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé.

L'évaluation de la demande importante de sa clientèle restreinte et identifiable a déterminé que SC doit offrir des services bilingues aux communautés suivantes :

Soins infirmiers

- a) Lac-Rapide
- b) Winnipeg (Première nation de Longue-Pointe)
- c) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Soins dentaires

- a) Gesgapeagiag (Maria)
- b) Listuguj (Restigouche)
- c) Winnipeg (Première nation de Longue-Pointe)
- d) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Santé Canada a donc satisfait au critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande importante.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Les gestionnaires que nous avons rencontrés connaissaient bien leurs obligations linguistiques. Leur direction les informe des nouvelles politiques en matière de langues officielles et leur fait des rappels de façon régulière. Les gestionnaires informant à leur tour leurs employés de leurs droits et obligations en matière de langues officielles et s'efforcent, entre autres, l'importance de rédiger et d'enregistrer des messages d'absence bilingues au téléphone et à l'ordinateur.

De plus, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a un plan d'action régional des langues officielles relatif à l'article 41 de la partie VII (promotion du français et de l'anglais) de la Loi sur les langues officielles. Ce plan est axé sur la sensibilisation des gestionnaires et des employés à la dualité linguistique et aux priorités des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que SC satisfait à ce critère de la vérification.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons effectué 16 vérifications téléphoniques portuclles dans les secteurs des soins infirmiers, des soins dentaires et des services de santé non assurés. Nous avons joint directement près de la moitié des employés et, dans d'autres cas, nous avons laissé des messages sur les répondeurs des employés. Nous avons constaté que les messages d'accueil téléphonique du personnel ainsi que les messages enregistrés sur les répondeurs étaient souvent dans une seule langue ou partiellement bilingues, ce qui est contraire à l'article 28 de la Loi portant sur l'offre active. Nous n'avons pas visité les locaux où les services sont offerts par le personnel. Nous ne sommes donc pas en mesure de commenter l'offre active visuelle et verbale faite sur place, ni la disponibilité du service et des publications dans la langue de la minorité. Les gestionnaires rencontrés nous ont cependant assurés que le service en personne est disponible dans les deux langues officielles et que les affiches indiquant que les services sont offerts dans les deux langues officielles sont en place.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que Santé Canada ne satisfait pas pleinement à ce critère de la vérification.

Recommandation 1

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que ses bureaux désignés bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la Loi sur les langues officielles en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Soins infirmiers : Au moment de la collecte des données, il y avait 11 postes de soins infirmiers qui desservait trois communautés de langue officielle en situation minoritaire au Québec (Lac-Rapide, Winnipeg et Timiskaming). Les communautés de Lac-Rapide et de Winnipeg offrent des

Examen des institutions

La « clientèle restreinte » désigne la clientèle d'un bureau qui sert un groupe particulier ou une catégorie donnée de clients. L'institution doit pouvoir démontrer que les services en cause sont destinés à une clientèle stable dont on connaît bien la composition. Le terme « identifiable » signifie que l'on peut connaître à la fois le nom de chaque client et la langue officielle dans laquelle il désire recevoir ses services. Les institutions doivent procéder à un

A. MÉTHODOLOGIE

Notre vérification a été effectuée au siège social du Ministère dans la région de la capitale nationale et au bureau régional du Québec.

Nous avons mené des entrevues auprès de divers gestionnaires et membres du personnel du siège social et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits du Québec, ainsi qu'auprès de responsables des langues officielles. Nous avons également fait quelques appels téléphoniques dans les bureaux du Québec.

Nous avons principalement examiné les politiques, les directives, la structure organisationnelle, des ententes de contribution avec des tiers, des contrats accordés à des professionnels de la santé, des rapports de l'institution en question et d'autres documents fournis par le Ministère. Nous avons aussi pris connaissance des procédures et des systèmes pertinents mis en place par SC.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Dans la région du Québec, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits offre des soins infirmiers et bucco-dentaires. Ces soins sont prodigués dans les réserves où il n'y a pas d'ententes de contribution avec les bandes pour la gestion de ces services. Les Premières nations et les Inuits représentent une clientèle restreinte et identifiable, car elle répond aux critères de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* et de la Directive C du Conseil du Trésor.

SC a mandaté Statistique Canada pour effectuer l'évaluation de sa clientèle restreinte et identifiable. La collecte d'information sur la préférence linguistique des membres des communautés autochtones a été effectuée par l'envoi postal d'un questionnaire aux chefs de bande. Statistique Canada a cependant obtenu un faible taux de réponse (environ 50 p. 100). Selon cette évaluation, publiée en mars 2005, c'est seulement au Québec que SC est tenu de fournir des soins de santé directs dans les deux langues officielles.

SC a également vérifié la manière dont Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) s'y prend pour établir la demande de service en langue officielle minoritaire de sa clientèle restreinte et identifiable, qui est plus ou moins la même clientèle que celle de SC. AINC a procédé à un recensement téléphonique auprès des chefs de bande. Les résultats de cet exercice, qui a obtenu un taux de réponse de 96,2 p. 100, confirment les résultats de l'évaluation menée par Statistique Canada pour SC.

Notre vérification a été menée entre mai 2005 et mai 2006 dans quatre institutions fédérales qui produisent des soins de santé à une clientèle restreinte et identifiable. Il s'agit de Santé Canada (SC), Anciens Combattants Canada (ACC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et Service correctionnel Canada (SCC). Étant donné notre accessibilité limitée à certaines clientèles ou leur état de santé, notre vérification s'est intéressée davantage à la structure mise en place par chacune de ces institutions dans le but de s'acquitter de leurs obligations en matière de prestation de soins de santé bilingues.

Nous avons mené des entrevues avec des représentants de l'administration centrale des quatre institutions concernées ainsi qu'avec des gestionnaires, des professionnels de la santé et certains bénéficiaires dans leurs bureaux désignés bilingues. Les bureaux sélectionnés étaient les suivants :

Cadre législatif et administratif

La partie IV de la *Loi sur les langues officielles* traite de la prestation de services au public et prévoit que les institutions fédérales doivent veiller à ce que le public puisse communiquer avec elles et recevoir les services en français et en anglais dans la région de la capitale nationale, à leur administration centrale et dans les endroits où il y a une demande importante ou lorsque la vocation du bureau le justifie. À cette fin, les institutions fédérales sont tenues de désigner les bureaux devant fournir des services dans les deux langues officielles conformément au *Règlement sur les langues officielles* – *communications avec le public et prestation des services*. Les institutions examinées sont couvertes par les articles suivants de la *Loi* et du *Règlement* :

- l'article 22 de la *Loi* prescrit que les institutions fédérales doivent veiller à fournir des services dans l'une ou l'autre des langues officielles, là où l'emploi de cette langue fait l'objet d'une demande importante;
- l'article 25 de la *Loi* et l'annexe C de la *Politique sur les différents modes de prestation de services* du Conseil du Trésor énoncent les responsabilités du gouvernement fédéral

- à SC, le bureau régional du Québec à Montréal;
 - à ACC, l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue au Québec;
 - à la GRC, son école de Regina;
 - au SCC, 14 établissements correctionnels, ainsi que ses bureaux régionaux au Québec et au Nouveau-Brunswick.
- Nous avons aussi examiné et analysé les politiques, les directives opérationnelles, les procédures, la documentation relative à la structure organisationnelle, des ententes de contribution avec des tiers, des dossiers de transfert d'établissements de soins de santé, des contrats conclus avec des professionnels de la santé, et des rapports produits par les institutions.

- lors du transfert de ses responsabilités à des tierces parties agissant pour son compte afin de respecter les dispositions de la partie IV de la *Loi* en matière de service au public;
- l'article 27 de la *Loi* précise l'obligation d'utiliser les deux langues officielles dans les communications et services tant à l'oral qu'à l'écrit;
- l'article 28 de la *Loi* précise que les institutions fédérales dont les communications et les services sont offerts dans les deux langues officielles doivent en informer le public en assurant une offre active de service.

L'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles* – *communications avec le public et prestation des services* définit le concept de demande importante dans le cas d'une clientèle restreinte et identifiable comme étant une demande de service en français ou en anglais qui atteint au moins 5 p. 100 du volume total de la demande de service au cours d'une année.

Portée de la vérification

La présente vérification ne couvre pas l'ensemble des services du domaine de la santé. Elle porte sur les soins de santé directs, curatifs ou préventifs, comme les procédures diagnostiques, les consultations médicales ou les traitements effectués par des professionnels de la santé aux termes de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé².

Les soins de santé directs

comprennent les soins suivants :

- la promotion de la santé;
- les soins non médicaux spécialisés offerts à domicile (par exemple, les services dispensés par des travailleurs sociaux ou les soins à la petite enfance autochtone).

Pour les besoins de la présente vérification, les activités suivantes ne sont pas considérées comme des soins de santé directs :

- les séances d'information sur la prévention (par exemple, des conférences sur le syndrome d'alcoolisme fœtal);

Soins médicaux
Soins infirmiers
Soins dentaires
Services pharmaceutiques
Santé mentale (services de psychiatrie et de psychologie)
Services spécialisés (physiothérapie, ergothérapie, radiologie, inhalothérapie et électrocardiographie)
Services d'analyse en laboratoire
Services de diététistes
Soins de la vue
Soins de fin de vie
Traitements préventifs
Services de santé non assurés
Réception des bénéficiaires et service téléphonique (notamment le contact avec les familles des bénéficiaires)
Services administratifs liés aux soins de santé (communication, affichage et tenue des dossiers)

La vérification exclut également les soins de santé offerts dans les établissements hospitaliers canadiens qui ne relèvent pas directement du gouvernement du Canada, puisque ceux-ci sont placés sous l'autorité des gouvernements provinciaux et territoriaux en vertu de la Constitution du Canada, à l'exception de situations de transfert d'établissements de santé. De même, elle ne comprend pas les services de santé primaires offerts à l'ensemble des Canadiens. Ces services, définis comme le contact initial entre le patient et le système de santé, et les praticiens de la santé (médecins, personnel infirmier et pharmaciens), relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les critères de la vérification sont présentés à l'annexe E du présent rapport.

2 L'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé conclu en février 2003 comporte un plan d'action en vue de la réforme du système de santé, qui confirme l'engagement des gouvernements de collaborer entre eux, avec les professionnels de la santé et avec les Canadiens pour donner forme au système de santé public de demain.

Introduction

En octobre 2003, le Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes a présenté son rapport *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle : fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir*. Dans son rapport, le Comité demandait au Commissariat aux langues officielles de vérifier si le gouvernement du Canada

respecte la *Loi sur les langues officielles* lorsqu'il prodigue directement des soins à certains groupes ou collectivités, et s'il s'assure que ses obligations sont satisfaites lorsqu'il transfère ses responsabilités à des tierces parties. Le Comité a demandé au Commissariat de lui faire rapport à la suite de ses travaux.

Objectif

L'objectif consiste à vérifier si les clientèles de langue officielle en situation minoritaire desservies par les institutions fédérales ont accès à des soins de santé directs dans la langue de leur choix. Les clientèles visées sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Institutions vérifiées ¹	Clientèles visées
Santé Canada	Membres des Premières nations et des collectivités inuites
Anciens Combattants Canada	Anciens combattants (ainsi que leurs proches parents, en ce qui concerne l'information qu'on leur fournit)
Gendarmerie royale du Canada	Recrues (cadets)
Service correctionnel Canada	Détenus

¹ Les Forces canadiennes ne font pas partie du présent exercice, mais pourraient faire l'objet d'une vérification subséquente.

Table des matières

INTRODUCTION	4
OBJECTIF	4
PORTÉE DE LA VÉRIFICATION	5
MÉTHODOLOGIE	6
CADRE LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF	6
EXAMEN DES INSTITUTIONS	7
SANTÉ CANADA	7
A. Méthodologie	7
B. Observations et recommandations	7
C. Conclusion	11
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	12
A. Méthodologie	12
B. Observations et recommandations	12
C. Conclusion	17
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	18
A. Méthodologie	18
B. Observations et recommandations	18
C. Conclusion	20
SERVICE CORRECTIONNEL CANADA	21
A. Méthodologie	21
B. Observations et recommandations	21
C. Conclusion	27
CONCLUSION GÉNÉRALE	28
ANNEXE A	
Recommandations à Santé Canada (SC), plan d'action de SC et nos commentaires	!
ANNEXE B	
Recommandations à Anciens Combattants Canada (ACC), plan d'action d'ACC et nos commentaires	iv
ANNEXE C	
Recommandations à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), plan d'action de la GRC et nos commentaires ..	viii
ANNEXE D	
Recommandations au Service correctionnel du Canada (SCC), plan d'action du SCC et nos commentaires	xi
ANNEXE E	
Critères de la vérification	xvii
ANNEXE F	
Directive C du Conseil du Trésor concernant la notion de clientèle restreinte et identifiable	xviii

Le Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes a demandé au Commissariat aux langues officielles de vérifier si le gouvernement du Canada respecte la Loi lorsqu'il prodigue directement des soins de santé à certains groupes ou collectivités, et s'il s'assure que ses obligations sont satisfaites lorsqu'il transfère ses responsabilités à des tierces parties.

La vérification visait quatre institutions fédérales qui dispensent directement des soins de santé : Santé Canada (soins de santé aux Premières nations et aux Inuits), Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Service correctionnel Canada.

En général, la vérification a démontré que les gestionnaires des quatre institutions connaissent bien leurs responsabilités en matière de langues officielles. Nous avons toutefois noté des faiblesses au chapitre de l'offre active de services au sein des quatre institutions. Parmi les faiblesses observées, soulignons l'absence de pictogrammes d'offre active (Anciens Combattants Canada), l'accueil en personne (Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel Canada), ainsi que les messages d'accueil sur les répondeurs (Santé Canada, Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel Canada). Ces faiblesses ont pour effet de réduire le nombre de situations où la langue de la minorité peut être utilisée.

Par ailleurs, Santé Canada, Anciens Combattants Canada et Service correctionnel Canada exigent de leurs professionnels de la santé un niveau de bilinguisme trop faible à l'oral, compte tenu de la complexité des tâches à accomplir.

Notre vérification a également révélé que, sauf à Santé Canada, les clauses linguistiques ne sont pas systématiquement incluses dans les ententes contractuelles conclues avec les professionnels de la santé lorsque des services bilingues sont exigés. La même situation prévaut en ce qui concerne les accords de financement avec les provinces ou les centres de santé qui ont une obligation de bilinguisme. Les institutions doivent s'assurer que les obligations qui leur sont imposées relativement aux langues officielles continuent d'être respectées lorsqu'elles contiennent la prestation des soins de santé à des tiers.

De plus, le commissaire a constaté l'absence généralisée de mécanismes de surveillance de la qualité des services en matière de langues officielles dans les quatre institutions. De tels mécanismes garantiraient non seulement un plus grand respect de leurs obligations liées à la prestation de soins de santé mais, surtout, démontreraient le respect des institutions à l'égard des clients qui ont besoin de ces services.

Le commissaire a présenté 30 recommandations aux quatre institutions concernées afin de les aider à améliorer la prestation de soins de santé directs bilingues à leur clientèle restreinte et identifiable respective. Parmi celles-ci, Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada font l'objet de six recommandations chacun, tandis que sept recommandations s'adressent à Anciens Combattants Canada et 11 à Service correctionnel Canada.

À la suite de la vérification, les quatre institutions ont préparé un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations. Ces plans figurent aux annexes A à D du présent rapport. Nous sommes généralement satisfaits de plusieurs mesures proposées par les institutions pour mettre en œuvre les recommandations qui leur ont été présentées et, dans les cas où les mesures annoncées continuent de nous préoccuper, nous avons ajouté des commentaires précis.

Nous comprenons qu'en raison de la pénurie de professionnels de la santé bilingues à l'échelle nationale, la mise en œuvre des recommandations portant sur les compétences linguistiques exigées du personnel ou des professionnels contractuels sera difficile. Les difficultés exigeront une détermination accrue, de la créativité et de l'initiative de la part des institutions pour qu'elles s'acquittent de leurs obligations en matière de langues officielles.

Nous avons le plaisir d'annoncer que, depuis notre vérification, plusieurs mesures ont déjà été prises par les institutions pour mettre en œuvre certaines recommandations. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors de notre suivi de vérification. Nous soutenons que la mise en œuvre complète des recommandations permettra aux institutions de s'acquitter de leurs obligations en fournissant des soins de santé directs dans la langue préférée de leur clientèle.

Pour communiquer avec le Commissariat aux langues officielles,
composez sans frais le 1 877 996-6368.
www.ocol-clo.gc.ca

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada 2007
No de cat. : SF31-91/2007
ISBN : 978-0-662-69916-3
OCOL-CLO IE010-07-2007

Pour une liste des erreurs ou omissions dans la présente publication trouvées après impression,
veuillez visiter notre site Web à l'adresse www.ocol-clo.gc.ca.



Vérification

Prestation des soins de santé directs
par quatre institutions fédérales :

Santé Canada
Anciens Combattants Canada
Gendarmerie royale du Canada
Service correctionnel Canada

Juillet 2007